**ANEXO II -** PORTARIA N° **074**, DE 14 DE MARÇO DE 2023.

**IDENTIFICAÇÃO DO SIM COM RELAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS REGISTRADOS NO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL REQUERENTES AO CADASTRO NO SUSAF-PR**

\* A identificação do Serviço de Inspeção deve ser preenchida, mesmo que não haja indicação de estabelecimentos no momento da adesão.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTE D’OESTE - Pr** | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL** | | | | | |
| Denominação do Serviço de Inspeção Municipal: Serviço de Inspeção Municipal de Diamante D’Oeste | | | | | |
| Qual Secretaria ou órgão ao qual o SIM está vinculado: Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente | | | | | |
| Endereço do SIM: Av. Brasil, 344 | | | | | |
| Bairro: centro | | | CEP: 85896-000 | | |
| Telefone: (45) 3272-1291 | | | E-mail: agricultura@diamantedoeste.pr.gov.br | | |
| Site: www.diamantedoeste.pr.gov.br | | |  | | |
| Coordenador do Serviço de Inspeção Oficial: Aldemir Antônio Vicari | | | | | |
| **N° de estabelecimentos registrados pelo SIM que serão indicados ao SUSAF-PR** | | | | | |
| Área de Carne e Derivados | Nº de Unidades de beneficiamento de carne e produtos cárneos: | | | | |
|  | | | | |
| Área de Pescado e Derivados | Nº de Abatedouros Frigorífico de Pescado | Nº de Unidades de Beneficiamento de Produtos de Pescado | | Nº de Estações Depuradoras de Moluscos Bivalves | |
|  |  | |  | |
| Área de Leite e Derivados | Nº de Granjas leiteira | Nº de Usinas de Beneficiamento de Leite | Nº de Fábricas de Laticínios | Nº de Postos de Refrigeração | Nº de Queijarias |
|  |  |  |  |  |
| Área de Produtos de Abelhas e Derivados | Nº de Unidades de Extração e Beneficiamento de produtos de Abelhas | | Nº de Entrepostos de Beneficiamento de produtos de Abelhas e Derivados | | |
|  | |  | | |
| Área de Ovos e Derivados | Nº de Granjas Avícolas | | Nº de Unidades de Beneficiamento de Ovos e Derivados | | |
|  | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS QUE SERÃO INDICADOS AO SUSAF-PR** | | | | | | | |
| Razão Social: | | | | | | | |
| Nome Fantasia: | | | | | | | |
| CNPJ/CPF: | | | | N° de registro no SIM: | | | |
| Data de registro do estabelecimento no SIM: | | | | Classificação: | | | |
| Nome do responsável legal do Estabelecimento: | | | | | | | |
| Nome do Responsável Técnico: | | | | N° de registro no Conselho de Classe: | | | |
| Endereço completo do estabelecimento: | | | | E-mail: | | | |
| Site: não tem | | | | | | | |
| **Relação do Produtos Fabricados pelo Estabelecimento** | | | | | | | |
| **N° registro produto** | **Nome do Produto** | **Marca do Produto** | **Data do Registro** | | **Tipo de Embalagem** | **Apresentação Peso** | **Capacidade de Produção Mensal** |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |