**PLANO DE AÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

|  |
| --- |
| **PLANO DE AÇÃO** |

I - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome / Razão Social |  | Registro no SIM nº |  |
| CNPJ: |  | Nº de páginas |  |
| Número do Plano de Ação |  | Documento de Referência |  |

II - DECLARAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| Declaro estar ciente da obrigatoriedade de cumprimento dos itens constantes neste Plano de Ação, devendo sanar as não conformidades dentro do prazo por mim estipulado, sabendo das responsabilidades a mim imputadas caso não o faça. | |
| Assinatura e carimbo do responsável legal | |
| Data de entrega do plano de ação | Data de encerramento do plano de ação |
| Assinatura e carimbo do fiscal responsável | |

III - PLANO DE AÇÃO DO ESTABELECIMENTO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Não conformidade** | **Descrição da ação corretiva adotada para as NC** | **Descrição das medidas preventivas / paliativas** | **Data para execução (dia/mês/ano)** | **PARA USO SIM** | | |
| **Ação Corretiva (parecer)** | **Ação efetiva** | **Assinatura e data da verificação** |
|  |  |  |  | ( )Deferido  ( ) Indeferido  Ofício:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ( )Deferido  ( ) Indeferido  Ofício:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Ass.: |
|  |  |  |  | ( )Deferido  ( ) Indeferido  Ofício:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ( )Deferido  ( ) Indeferido  Ofício:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Ass.: |