**PLANO DE AÇÃO DO SIM**

|  |  |
| --- | --- |
| LOGO DO MUNICÍPIO | MUNICÍPIO DE XXXXXXXXXX – RS  SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM |

I - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome do Serviço: |  | Município sede: |  |
| Número do Relatório de Supervisão: |  | CNPJ: |  |

II - DECLARAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| O Serviço de Inspeção acima identificado, nesta data representado pelos abaixo identificados, apresenta o Plano de Ação, a seguir descrito, e se compromete a adotar todas as ações previstas, nos prazos estipulados, para correção das não-conformidades e melhorias apontadas nas avaliações realizadas. | |
| Local e data do documento: |  |
| Assinatura e identificação do Gestor Municipal (Secretário Municipal ou Prefeito): |  |
| Assinatura e identificação do coordenador do Serviço de Inspeção: |  |

III - PLANO DE AÇÃO DA SUPERVISÃO DO SIM - Período da Supervisão / / a / / .

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição das não conformidades/ oportunidades de melhorias** | **Descrição detalhada das medidas corretivas** | **Data de início** | **Data de conclusão** | **Setor responsável pela execução.** | **Responsável pelo acompanhamento do cumprimento** | **Data e resultado da verificação (Atendido, não atendido, no prazo)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |