1. SIPOA

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA - MAPA

SECRETARIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA – SDA

DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL - DIPOA

**PLANO DE AÇÃO Xº SIPOA**

Data da Auditoria: XX/XX/XXXX A XX/XX/XXXX

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **OPORTUNIDADES/ NECESSIDADES DE MELHORIAS** | **AÇÕES CORRETIVAS** | **PRAZO PARA IMPLEMENTAÇÃO** | **AÇÕES PREVENTIVAS** | **PRAZO PARA IMPLEMENTAÇÃO** | **RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO E ACOMPANHAMENTO** |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Estabelecimento sob SIF - inspeção periódica

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA - MAPA

SECRETARIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA – SDA

DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL - DIPOA

**PLANO DE AÇÃO - RELATÓRIO DE AUDITORIA N° XX/SIF/AAAA**

**PERÍODO: / / A / /**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **RESSALVA (S)** | **AÇÕES CORRETIVAS PROPOSTAS** | **PRAZOS PARA ATENDIMENTO** | **DATA DA FINALIZAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES** | **RUBRICAS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):

Assinatura e carimbo do responsável pela equipe de servidores atuantes no estabelecimento:



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA - MAPA

SECRETARIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA – SDA

DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL - DIPOA

**PLANO DE AÇÃO - RELATÓRIO DE AUDITORIA N° XX/SIF/AAAA**

**ESTABELECIMENTO**

**PERÍODO: / / A / /**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTO DE CONTROLE E NÚMERO** | **NÃO CONFORMIDADE** **REGISTRADA**  **NO RELATÓRIO DE**  **AUDITORIA ACIMA REFERENCIADO** | **MEDIDA CORRETIVA PROPOSTA OU REALIZADA** | **DATA PROPOSTA OU DE REALIZAÇÃO** | **MEDIDA PREVENTIVA PROPOSTA OU REALIZADA** | **DATA PROPOSTA OU DE REALIZAÇÃO** | **DATA E RESULTADO DA VERIFICAÇÃO OFICIAL (ATENDIDO, NÃO ATENDIDO, NO PRAZO)** | **RUBRICA DO SERVIDOR DA EQUIPE DO SIF LOCAL RESPONSÁVEL PELA VERIFICAÇÃO OFICIAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Representante do estabelecimento (nome, cargo e assinatura):

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s): Assinatura e carimbo do responsável pela equipe de servidores atuantes no estabelecimento:

1. Estabelecimento de produto destinado à Alimentação Animal



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA - MAPA

SECRETARIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA – SDA

DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL - DIPOA

**PLANO DE AÇÃO - RELATÓRIO DE AUDITORIA N° XX/UF-XXXXX-X/20XX/AA**

**SERVIÇO OFICIAL**

**PERÍODO: / / A / /**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **RESSALVA (S)** | **AÇÕES CORRETIVAS PROPOSTAS** | **PRAZOS PARA ATENDIMENTO** | **DATA DA FINALIZAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES** | **RUBRICAS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):

Assinatura e carimbo do responsável pela equipe de servidores atuantes no estabelecimento:



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA - MAPA

SECRETARIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA – SDA

DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL - DIPOA

**PLANO DE AÇÃO - RELATÓRIO DE AUDITORIA N° XX/UF-XXX/20XX/AA**

**ESTABELECIMENTO**

**PERÍODO: / / A / /**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTO DE CONTROLE E NÚMERO** | **NÃO CONFORMIDADE REGISTRADA**  **NO RELATÓRIO DE**  **AUDITORIA ACIMA REFERENCIADO** | **MEDIDA CORRETIVA PROPOSTA OU REALIZADA** | **DATA PROPOSTA OU DE REALIZAÇÃO** | **MEDIDA PREVENTIVA PROPOSTA OU REALIZADA** | **DATA PROPOSTA OU DE REALIZAÇÃO** | **DATA E RESULTADO DA VERIFICAÇÃO OFICIAL (ATENDIDO, NÃO ATENDIDO, NO PRAZO)** | **RUBRICA DO SERVIDOR DA EQUIPE DE FISCALIZAÇÃO RESPONSÁVEL PELA VERIFICAÇÃO OFICIAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Representante do estabelecimento (nome, cargo e assinatura):

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s): Assinatura e carimbo do responsável pela equipe de servidores atuantes no estabelecimento:

1. Centrais de Certificação



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA - MAPA

SECRETARIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA – SDA

DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL - DIPOA

**PLANO DE AÇÃO - RELATÓRIO DE AUDITORIA N° XX/CC-XXX/20XX**

**PERÍODO: / / A / /**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **RESSALVA (S)** | **AÇÕES CORRETIVAS PROPOSTAS** | **PRAZOS PARA ATENDIMENTO** | **DATA DA FINALIZAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES** | **RUBRICAS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):

Assinatura e carimbo do responsável pela equipe de servidores atuantes na Central de Certificação: