

INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 13, DE 10 DE JUNHO DE 2025

Procedimento de gestão dos processos administrativo de fiscalização, incluindo o rito de apuração de infração e modelo do controle do histórico de infração

1. Objetivo

Estabelecer o procedimento nas fiscalizações quando houver infrações nos estabelecimentos

2. Procedimento

As fiscalizações possuem frequência baseada no cálculo de risco, podendo ser semestral, trimestral, bimensal, mensal, poderão ter sua frequência alterada após novo cálculo de risco. Caso haja infração, o processo administrativo de fiscalização e o rito obedecem no Decreto 020/2024 (anexos I).

O histórico das autuações e penalidades são compiladas em planilhas (Anexo XII) armazenadas no Servidor do serviço de inspeção municipal, com acesso restrito aos servidores da equipe técnica do SIM.

JULIANA TIEMI YAMAGISHI

Coordenadora do Serviço de Inspeção Sanitária

ANEXO I

AUTO DE INFRAÇÃO Nº _____/_____

**CISAN CENTRAL RO
SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL**

1. IDENTIFICAÇÃO DO INFRATOR

RAZÃO SOCIAL/NOME DO PRODUTOR/DETENTOR DO PRODUTO: _____

NOME FANTASIA: _____

CLASSIFICAÇÃO: _____

CNPJ/CPF: _____

IE/IPR/RG: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

MUNICÍPIO: _____

UF: _____

TELEFONE: (____) _____

2. DESCRIÇÃO DA AÇÃO

EM ____ / ____ / ____ À(S) _____ HORAS NO EXERCÍCIO DE INSPEÇÃO E FISCALIZAÇÃO
SANITÁRIA, AO REALIZAR (AÇÃO E LOCAL):

CONSTATEI (AMOS) A(S) SEGUINTE(S) IRREGULARIDADE(S):

3. ENQUADRAMENTO LEGAL:

**4. O INFRATOR ESTARÁ SUJEITO A(S) PENALIDADE(S) PREVISTAS EM LEI
FICANDO O NOTIFICADO, NESTE ATO, QUE RESPONDERÁ PELO FATO EM
PROCESSO ADMINISTRATIVO, TENDO 30 (TRINTA) DIAS A CONTAR DESTA DATA
PARA APRESENTAR DEFESA OU IMPUGNAÇÃO AO AUTO PERANTE O SERVIÇO
DE INSPEÇÃO MUNICIPAL.**

5. AUTORIDADE (S) Assinatura e carimbo do servidor autuante (constando nome, cargo e
matrícula).

6. TESTEMUNHAS

Nome: _____

Nome: _____

R.G.: _____

R.G.: _____

Ass.: _____

Ass.: _____

7. PROPRIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome: _____

R.G.: _____

C.P.F.: _____

Ass.: _____

AUTO DE INTERDIÇÃO Nº _____/_____/_____

AUTO DE INTERDIÇÃO Nº _____/_____/_____

1 – IDENTIFICAÇÃO:		
RAZÃO SOCIAL/NOME DO PRODUTOR:		NOME FANTASIA:
CLASSIFICAÇÃO:	Nº de registro S.I.M.:	CNPJ/CPF:
IE:	ENDEREÇO COMPLETO:	
MUNICÍPIO:		CEP:
UF:	TELEFONE:	
2 - DESCRIÇÃO DA AÇÃO:		
Em ____/____/____ às ____:____ horas, no exercício de inspeção e fiscalização sanitária, ao realizar (ação e local), Interditei (especificar o objeto deste auto).		

Em decorrência de (descrever os motivos da ação).	
3 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL (Artigos, Parágrafos, Incisos, Alíneas, Lei, Decreto).	
4 - O PROPRIETÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL PELO ESTABELECIMENTO/PRODUTO ACIMA QUALIFICADO FICA CIENTE DA OBRIGAÇÃO DE ZELAR PELA MANUTENÇÃO DA INTERDIÇÃO, SENDO PROIBIDO DE PRODUZIR, COMERCIALIZAR, TRANSFERIR, UTILIZAR, VIOLA, SEM A EXPRESSA AUTORIZAÇÃO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL.	
5 - AUTORIDADE(S): Assinatura e carimbo do servidor autuante (constando nome, cargo e matrícula)	
_____ Assinatura	_____ Assinatura
6 – TESTEMUNHA(S):	
Assinatura _____	Assinatura _____
Nome: _____	Nome: _____
Identidade: _____	Identidade: _____
7 - RECEBI A 2ª VIA DESTE AUTO EM: ____/____/____ ÀS ____:____ HORAS.	
8 - PROPRIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL	
Assinatura: _____	Nome: _____
	RG/CPF: _____

AUTO DE APREENSÃO E INUTILIZAÇÃO/APROVEITAMENTO

CONDICIONAL Nº ____/____/____

CONDICIONAL Nº ____/____/____

1 – IDENTIFICAÇÃO:		
RAZÃO SOCIAL/NOME DO PRODUTOR:		NOME FANTASIA:
CLASSIFICAÇÃO:	Nº de registro S.I.M.:	CNPJ/CPF:
IE:	ENDEREÇO COMPLETO:	
		CEP:

MUNICÍPIO:	UF:	TELEFONE:
-------------------	------------	------------------

2 - DESCRIÇÃO DA AÇÃO:

Em ____/____/____ às ____:____ horas, no exercício de inspeção e fiscalização sanitária, ao realizar (ação e local), Apreendi (Especificar o (s) Produto (s), a (s) Matéria (s) – prima (s) ou Embalagens, por Quantidade, por Marca, por Lote ou Partida).

Em decorrência de (descrever os motivos da ação).

3 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL (Artigos, Parágrafos, Incisos, Alíneas, Lei, Decreto).**4 - DESTINAÇÃO DO PRODUTO APREENDIDO**

Inutilizei ou Destinei _____ através (identificar o processo de inutilização, ou Para – identificar a destinação condicional) No (Identificar a instalação ou área física onde ocorreu a inutilização ou aproveitamento condicional) LOCALIZADO NO (Endereço) _____.

5 - O PROPRIETÁRIO / RESPONSÁVEL FICA CIENTE QUE AS DESPESAS DECORRENTES DA APREENSÃO E INUTILIZAÇÃO DE PRODUTO E SUBPRODUTO DE ORIGEM ANIMAL, INCLUÍDAS AS DE MANUTENÇÃO E AS DESPESAS DE SACRIFÍCIO DE ANIMAL, SÃO DE SUA RESPONSABILIDADE.

6 - AUTORIDADE(S) (Assinatura e Carimbo do servidor autuante constando nome, cargo e matrícula).

_____	_____
Assinatura	Assinatura

7 – TESTEMUNHA(S):

Assinatura _____	Assinatura _____
Nome: _____	Nome: _____
Identidade: _____	Identidade: _____

7 - RECEBI A 2ª VIA DESTE AUTO EM: ____/____/____ ÀS ____:____ HORAS.

8 - PROPRIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Assinatura: _____	Nome: _____
	RG/CPF: _____

AUTO DE LIBERAÇÃO Nº ____/____

AUTO DE LIBERAÇÃO Nº ____/____

1 – IDENTIFICAÇÃO:		
RAZÃO SOCIAL/NOME DO PRODUTOR:		NOME FANTASIA:
CLASSIFICAÇÃO:	Nº de registro S.I.M.:	CNPJ/CPF:
IE:	ENDEREÇO COMPLETO:	
		CEP:
MUNICÍPIO:	UF:	TELEFONE:
2 - DESCRIÇÃO DA AÇÃO:		
Em ____/____/____ às ____:____ horas, no exercício de inspeção e fiscalização sanitária, ao realizar (ação e local), Apreendi (Especificar o (s) Produto (s), a (s) Matéria (s) – prima (s) ou Embalagens, por Quantidade, por Marca, por Lote ou Partida).		
Em decorrência de (descrever os motivos da ação).		
3 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL (Artigos, Parágrafos, Incisos, Alíneas, Lei, Decreto).		
4 - DESTINAÇÃO DO PRODUTO APREENDIDO		
Inutilizei ou Destinei _____ através (identificar o processo de inutilização, ou Para – identificar a destinação condicional) No (Identificar a instalação ou área física onde ocorreu a inutilização ou aproveitamento condicional) LOCALIZADO NO (Endereço) _____.		
5 - O PROPRIETÁRIO / RESPONSÁVEL FICA CIENTE QUE AS DESPESAS DECORRENTES DA APREENSÃO E INUTILIZAÇÃO DE PRODUTO E SUBPRODUTO DE ORIGEM ANIMAL, INCLUÍDAS AS DE MANUTENÇÃO E AS DESPESAS DE SACRIFÍCIO DE ANIMAL, SÃO DE SUA RESPONSABILIDADE.		
6 - AUTORIDADE(S) (Assinatura e Carimbo do servidor autuante constando nome, cargo e matrícula).		

Assinatura _____		Assinatura _____	
7 – TESTEMUNHA(S):			
Assinatura _____		Assinatura _____	
Nome: _____		Nome: _____	
Identidade: _____		Identidade: _____	
7 - RECEBI A 2ª VIA DESTE AUTO EM: ____/____/____ ÀS ____:____ HORAS.			
8 - PROPRIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL			
Assinatura: _____		Nome: _____	
		RG/CPF: _____	

TERMO DE GUARDA E RESPONSABILIDADE

Nº ____/____/____

1 - IDENTIFICAÇÃO:		
RAZÃO SOCIAL/NOME DO PRODUTOR:		NOME FANTASIA:
CLASSIFICAÇÃO:	Nº de registro S.I.M.:	CNPJ/CPF:
IE:	ENDEREÇO COMPLETO:	
		CEP:
MUNICÍPIO:	UF:	TELEFONE:
2 - DESCRIÇÃO DO TERMO DE COMPROMISSO:		
Em ____/____/____ às ____:____ horas o proprietário/representante legal pelo estabelecimento acima identificado, assumiu perante o Serviço de Inspeção Municipal CISAN CENTRAL RO, a responsabilidade pela guarda de (indicar os produtos e o local) _____ especificados no documento Auto de nº ____ lavrado em ____/____/____, ficando ciente da obrigação de zelar pela sua adequada conservação e da proibição de remover, utilizar, comercializar ou violar, sem expressa autorização do S.I.M. ficando ciente também, que deverá apresentar o(s) aludido(s) produto(s) quando for compelido a fazê-lo sob pena de configuração de infração sanitária.		
3 - O DEPOSITÁRIO FIEL FICA NOTIFICADO QUE RESPONDERÁ CIVIL E		

PENALMENTE EM CASO DE NÃO CUMPRIMENTO DESTE TERMO.	
4 - AUTORIDADE(S) (Assinatura e Carimbo do servidor autuante constando nome, cargo e matrícula)	
_____ Assinatura	_____ Assinatura
5 - TESTEMUNHA(S):	
Assinatura _____	Assinatura _____
Nome: _____	Nome: _____
Identidade: _____	Identidade: _____
6 - RECEBI A 2ª VIA DESTE AUTO EM: ____/____/____ ÀS ____:____ HORAS.	
7 - PROPRIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL	
Assinatura: _____	Nome: _____
	RG/CPF: _____

NOTIFICAÇÃO Nº ____ / ____

1 – IDENTIFICAÇÃO:		
RAZÃO SOCIAL/NOME DO PRODUTOR:		NOME FANTASIA:
CLASSIFICAÇÃO:	Nº de registro S.I.M.:	CNPJ/CPF:
IE:	ENDEREÇO COMPLETO:	
		CEP:
MUNICÍPIO:	UF:	TELEFONE:
2 - DESCRIÇÃO DO TERMO DE COMPROMISSO:		
NOTIFICO O PROPRIETÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL PELO ESTABELECIMENTO ACIMA QUALIFICADO (especificar o objeto da notificação e o prazo concedido):		
3 - AUTORIDADE(S) (Assinatura e Carimbo do servidor autuante constando nome, cargo e matrícula)		
_____ Assinatura		_____ Assinatura
4 – TESTEMUNHA(S):		
Assinatura _____		Assinatura _____
Nome: _____ Nome: _____		
Identidade: _____		Identidade: _____
5 - RECEBI A 2ª VIA DESTE AUTO EM: ____/____/____ ÀS ____:____ HORAS.		
6 - PROPRIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL		
Assinatura: _____		Nome: _____
		RG/CPF: _____

**Modelo 01: TERMO DE JULGAMENTO EM PRIMEIRA INSTÂNCIA Nº
XXX/SIM Nº/POA/ANO**

Processo nº:	
Auto de infração nº:	
Autuado:	
SIM/POA:	
CNPJ/CPF:	
Endereço:	CEP:

Em decorrência da lavratura do Auto de Infração nº xxxxxxxx contra o estabelecimento em epígrafe, considerando o disposto no Capítulo IV da Decreto nº 20, de 21 de março de 2024/ CISAN CENTRAL/RO, a regularidade dos procedimentos fiscais, a garantia do amplo direito a defesa e do contraditório e tudo o mais que dos autos consta, acolho o parecer contido no Relatório, e decido:

- Julgar procedente o Auto de Infração nº xxxx, pela irregularidade "xxxxxxx", infringindo (dispositivo legal);
- Aplicar, como sanção administrativa, (multa/advertência) no valor de R\$ xxxx (valor por extenso), com fulcro nos Art. Inciso (especificar o inciso), Art. Inciso....I da Decreto nº 20/2024/CISAN CENTRAL/RO.
- Aplicar, como sanção administrativa (outras sanções previstas no Art. ..., quando for o caso).
- Notifique-se o autuado, na forma da lei, encaminhando-lhe cópia desta decisão e do relatório de instrução, intimando-o a cumprir as exigências no prazo legal ou, em caso de discordância, recorrer à instância superior, no prazo previsto no Art. 569 da Decreto nº 20/2024/CISAN CENTRAL/RO.

Local, xx de xxxxxxx de 20xx.

() Encaminhado ao autuado por Aviso de Recebimento (AR) dos Correios.

() O autuado recebeu uma cópia deste documento em ____/____/____.

Assinatura do Autuado: _____ (nome e documento).

Modelo 2: TERMO DE JULGAMENTO EM PRIMEIRA INSTÂNCIA Nº
XXX/SIM Nº/POA/ANO

Processo nº:	
Auto de infração nº:	
Autuado:	
SIM/POA:	
CNPJ/CPF:	
Endereço:	CEP:

Em decorrência da lavratura do Auto de Infração nº xxxxxxxx contra o estabelecimento em epígrafe, considerando o disposto no Artigo Inciso (especificar o inciso), da Decreto nº 20/2024/CISAN CENTRAL/RO as informações constantes do Processo Nº xxxxxxxxxxxxxxxx, acolho o parecer contido no Relatório, e decido:

- I. Julgar improcedente o auto de infração nº xxxx;
- II. Cancelar o Auto de Infração supracitado.

Notifique-se o autuado, na forma da lei, encaminhando-lhe cópia desta decisão e do relatório de instrução.

Local, xx de xxxxxx de 20xx.

() Encaminhado ao autuado por Aviso de Recebimento (AR) dos Correios.

() O autuado recebeu uma cópia deste documento em ____/____/____

Assinatura do Autuado: _____ (nome e documento)

RELATÓRIO DE INSTRUÇÃO PARA JULGAMENTO EM 1ª INSTÂNCIA

1. PROCESSO Nº		
2. Razão Social ou Nome do Interessado:		
3. Localização (Município/Estado):		
4. S.I.M.:		
5. Assunto: Auto de Infração nº		
6. Dos fatos: O auto de infração fora lavrado em xx/xx/xxxx pelo Fiscal do SIM/POA xxxxxxxxxxxx contra a interessada pela constatação de "(transcrição das irregularidades conforme Auto de Infração)". A ciência da autuada fora registrada em XX/XX/XXXX. Na oportunidade, também foram lavrados os documentos (citar outros termos emitidos, por exemplo, Termo de Apreensão...)		
7. Base Legal/Artigos Infringidos: Artigo XX, da Resolução xxxx/202_. Combinado com xxxxx.		
8. Histórico do autuado: a autuada é (reincidente ou primária), conforme consulta ao histórico de infrações anexado ao presente processo.		
9. Da defesa: A interessada apresentou defesa no dia xxxx, atendendo o prazo estabelecido no artigo XX da Resolução XXXX/202_, portanto é considerada intempestiva ou a interessada não apresentou defesa, sendo considerada revel, conforme termo de Revelia.		
10. Do mérito:		
11. Conclusão:		
12. Proposição da sanção:		
Artigo XXX da Resolução XXXX/202_:	Infração	Valor da Multa:
Inciso XXXX	Descrição da infração conforme Auto de Infração	UPFMT: Reais:
Inciso XXXX	Descrição da infração conforme Auto de Infração	UPFMT: Reais:
	Total:	R\$ (soma dos valores)
13. Local e Data: município/UF, XX de XXXXX de 20XX.		

Relator:
Assinatura:

TERMO DE REVELIA

Processo nº:

Auto de Infração nº:

IDENTIFICAÇÃO DO AUTUADO:

Razão social ou nome:
SIM/POA:
Endereço:
CEP:
CNPJ ou CPF:

Findo o prazo de que trata o Artigo 569 da Resolução XX/20XX, sem que o interessado tenha apresentado defesa escrita ao Auto de Infração acima referido, é o autuado considerado REVEL.

Local, xx de xxxxxx de 20xx.

AUTO DE MULTA Nº**AUTUADO**

Nome: _____
CNPJ/CPF: _____
Endereço: _____

Bairro ou Comunidade: _____	Município: _____
CEP: _____	Classificação do Estabelecimento: _____

No dia ____ do mês de _____ do ano de _____, no município de _____, eu, _____, responsável pelo Serviço de Inspeção Municipal, confirmado a infração do(s) Artigo(s) _____ da(o) _____ (lei ou decreto) nº _____ em que incorreu o estabelecimento descrito acima, como se vê no Auto de Infração, lavrado em _____, em anexo, que comprova a mencionada infração. Assim, baseado no Decreto nº _____, faço lavrar contra a mencionada infratora, o presente Auto de Multa, em XX vias, das quais se entrega uma para seu conhecimento, ficando a mesma citada a recolher em guia de pagamento emitida pela Prefeitura do Município onde o estabelecimento se situa a quantia de _____, no prazo de 30 (trinta) dias, a partir do ciente da interessada, referente à multa estabelecida no dispositivo regulamentar citado, para que não seja cobrado judicialmente. Caso o pagamento da multa seja realizado no prazo de 20 dias, contados da notificação, com desistência tácita do recurso, terá desconto de 20% (vinte por cento) no valor da multa.

AUTUADO PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL	MÉDICO VETERINÁRIO FISCAL
Nome: _____	Nome: _____
RG/CPF: _____	RG/CPF: _____
Assinatura: _____	Assinatura: _____

TESTEMUNHAS

Nome: _____	Nome: _____
RG: _____	RG: _____
CPF: _____	CPF: _____
Endereço: _____	Endereço: _____
Assinatura: _____	Assinatura: _____

_____ em ____ de _____ de 20 ____ às ____:

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SANEAMENTO DA REGIÃO CENTRAL DE RONDÔNIA – CISAN CENTRAL/RO.					
RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADE.					
1. Data		2. Relatório nº		3. Estabelecimento e nº do SIM	
4. PARA (Nome e Cargo):					
5. EMBASAMENTO LEGAL (Art. Resolução 20/2024/CISAN CENTRAL/RO).					
6. SEÇÃO/ PÁGINAS DO PROGRAMA DE AUTOCONTROLE		APPCC	PPHO	OUTROS	
7. CÓDIGO E ELEMENTO DE INSPEÇÃO					
8. INDICADORES DE CLASSIFICAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADE					
PROGRAMAS DE AUTOCONTROLE	A. () PPHO	() Monitoramento	() Ação corretiva	() Registro	() Implementação
	B. () APPCC	() Monitoramento	() Ação corretiva	() Registro	() Implementação
C. () CONTROLES MICROBIOLÓGICOS		() E. Coli	() Salmonella	() Listeria	() Outros
D. () OUTROS PROGRAMAS		()	()	()	()
9. DESCRIÇÃO DE NÃO CONFORMIDADE					
10. Assinatura do Funcionário do Serviço de Inspeção Municipal					
11. Resposta do Responsável do Estabelecimento (ações imediatas)					
12. Resposta do Responsável do Estabelecimento (cronograma de ações planejadas)					
Este documento é uma notificação escrita da falha em atender as exigências regulamentares podem resultar em adicional ação					
13. Assinatura do Gerente do Estabelecimento				14. Data	
15. Assinatura de Verificação do Funcionário do Serviço de				16. Data	

Anexo II

[illegible]



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SANEAMENTO DA REGIÃO CENTRAL DE RONDÔNIA
RUA CANINDÉ, 3622 - SETOR INSTITUCIONAL - CNPJ: 10.914.290/0001-32
ARIQUEMES/RO - CEP 76872-872
FONE: (69) 3516-2097



CÓDIGO DE ACESSO
0B1E209A39F44BE085725A761E6D3EB0

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://cisancentral.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/0B1E209A39F44BE085725A761E6D3EB0>