

PLANO DE AÇÃO

Orientações

- (1) – A não conformidade deve ser transcrita exatamente como mencionada no Relatório de Fiscalização/Supervisão/Auditoria;
- (2) – Deve ser descrito detalhadamente a forma exata de adequação pela empresa. Quando houver ações corretivas e paliativas, estas deverão ser descritas em tópicos separados no mesmo campo. Não serão aceitos cronogramas com descrições vagas e inconsistentes por ex: será estudado, será adequado, será corrigido...;
- (3) – O prazo deve ser previsto para aplicação e finalização das adequações previstas como ação corretiva. Os prazos devem ser propostos no formato de DD/MM/AAAA;
- (4) – Deve ser escrito detalhadamente medidas ou ações, que evitem a reincidência da não conformidade;

Nota 1. O relatório com ações corretivas e prazos propostos deverá ser encaminhado no máximo em até 15 (quinze) dias após inspeção periódica/supervisão/auditoria com entrega protocolada na UVL, ULSAV ou EAC da jurisdição, com direcionamento à GIPOA, na qual será analisada pela Coordenação responsável.

Nota 2. Havendo indeferimento do Plano de Ação, o estabelecimento deverá reenviar a nova versão em até 05 (cinco) dias úteis após recebimento do parecer, mantendo os prazos que foram favoráveis e atualizando as informações que são necessárias (data, versão e prazos desfavoráveis).

Nota 3. Quando os prazos estabelecidos não forem atendidos, durante a “**Verificação do S.O da GIPOA**”, será adotada ação fiscal.

Data de entrega do Plano de Ação:	Versão do Plano de Ação:	Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico do Estabelecimento:	Assinatura e Carimbo do Responsável do Estabelecimento:
-----------------------------------	--------------------------	---	---

PLANO DE AÇÃO

RESPOSTA RELATÓRIO DE: () FISCALIZAÇÃO () SUPERVISÃO () AUDITORIA

DATA: ____ / ____ / ____ ATÉ ____ / ____ / ____

Estabelecimento (Razão Social): _____

Endereço: _____ Nº SIE: _____

Município: _____ RELATÓRIO: () FISCAL () SUPRV () AUD Nº/SÉRIE: _____

RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADES

O estabelecimento se compromete a tomar as ações corretivas abaixo descritas para as não conformidades identificadas no relatório de Fiscalização, Supervisão ou Auditoria correlacionado, com entrega protocolada na UVL, ULSAV ou EAC da jurisdição, com direcionamento à Gerência de Inspeção de Produtos de Origem Animal - GIPOA.

Item nº	Não conformidade (1)	Ação Paliativa e/ou Corretiva (2)	Data da Conclusão da Ação Corretiva (3)	Medida Preventiva (4)	USO EXCLUSIVO DA GIPOA/ADAF			
					Avaliação do Coordenador da GIPOA	Verificação do S.O da GIPOA	DATA	Assinatura do S.O
					() F () D	() C () NC		
					() F () D	() C () NC		
					() F () D	() C () NC		
					() F () D	() C () NC		
					() F () D	() C () NC		
					() F () D	() C () NC		
					() F () D	() C () NC		

Legenda: FISCAL: Fiscalização SUPRV: Supervisão AUD: Auditoria S.O: Servidor Oficial F: Favorável D: Desfavorável C: Conforme NC: Não Conforme

Data de entrega do Plano de Ação:	Versão do Plano de Ação:	Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico do Estabelecimento:	Assinatura e Carimbo do Responsável do Estabelecimento:
-----------------------------------	--------------------------	---	---

PLANO DE AÇÃO

RESULTADO DA AVALIAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO: () DEFERIDO () INDEFERIDO

_____, _____ de _____ de _____.
 (Município, dia/mês/ano)

**Assinatura e Carimbo do
 Coordenador da GIPOA/ADAF**

_____, _____ de _____ de _____.
 (Município, dia/mês/ano)

**Assinatura e Carimbo do S.O da
 GIPOA/ADAF em verificação in loco**

Data de entrega do Plano de Ação:	Versão do Plano de Ação:	Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico do Estabelecimento:	Assinatura e Carimbo do Responsável do Estabelecimento:
-----------------------------------	--------------------------	---	---