**PLANO DE AÇÃO PARA CORREÇÃO DE NÃO CONFORMIDADES APONTADAS EM RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADE**

**Estabelecimento:**

**Nº de registro no SIM:**

**Referente ao relatório recebido em: / / Nº de referência:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NÃO CONFORMIDADE** | **AÇÃO CORRETIVA/ AÇÃO PREVENTIVA** | | **PRAZO** | **PARECER FISCAL DO S.I.M. - CIMERP QUANTO A AÇÃO APRESENTADA E PRAZO** | **VERIFICAÇÃO OFICIAL**  (*preenchimento exclusivo SIM-CIMERP)* | |
|  |  | |  | ( ) Favorável  ( ) Não Favorável- refazer | A ação foi efetiva?  ( ) Sim  ( ) Não | Data:  Assinatura: |
|  |  | |  | ( ) Favorável  ( ) Não Favorável- refazer | A ação foi efetiva?  ( ) Sim  ( ) Não | Data:  Assinatura: |
|  |  | |  | ( ) Favorável  ( ) Não Favorável- refazer | A ação foi efetiva?  ( ) Sim  ( ) Não | Data:  Assinatura: |
|  |  | |  | ( ) Favorável  ( ) Não Favorável- refazer | A ação foi efetiva?  ( ) Sim  ( ) Não | Data:  Assinatura: |
|  |  | |  | ( ) Favorável  ( ) Não Favorável- refazer | A ação foi efetiva?  ( ) Sim  ( ) Não | Data:  Assinatura: |
| Data de aprovação do plano (exclusivo SIM-CIMERP): | |  | | | | |
| Identificação e assinatura do responsável pela elaboração do documento: | |  | | | | |
| Assinatura do representante legal do estabelecimento: | |  | | | | |
| Assinatura do responsável técnico | |  | | | | |
| Assinatura do Fiscal do SIM: | |  | | | | |

**PLANO DE AÇÃO PARA CORREÇÃO DE NÃO CONFORMIDADES APONTADAS EM RELATÓRIO DE SUPERVISÃO**

**Estabelecimento:**

**Nº de registro no SIM:**

**Referente ao relatório recebido em: / / Nº de referência:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NÃO CONFORMIDADE** | **AÇÃO CORRETIVA/ AÇÃO PREVENTIVA** | | **PRAZO** | **PARECER FISCAL DO S.I.M. - CIMERP QUANTO A AÇÃO APRESENTADA E PRAZO** | **VERIFICAÇÃO OFICIAL**  (*preenchimento exclusivo SIM-CIMERP)* | |
|  |  | |  | ( ) Favorável  ( ) Não Favorável- refazer | A ação foi efetiva?  ( ) Sim  ( ) Não | Data:  Assinatura: |
|  |  | |  | ( ) Favorável  ( ) Não Favorável- refazer | A ação foi efetiva?  ( ) Sim  ( ) Não | Data:  Assinatura: |
|  |  | |  | ( ) Favorável  ( ) Não Favorável- refazer | A ação foi efetiva?  ( ) Sim  ( ) Não | Data:  Assinatura: |
|  |  | |  | ( ) Favorável  ( ) Não Favorável- refazer | A ação foi efetiva?  ( ) Sim  ( ) Não | Data:  Assinatura: |
|  |  | |  | ( ) Favorável  ( ) Não Favorável- refazer | A ação foi efetiva?  ( ) Sim  ( ) Não | Data:  Assinatura: |
| Data de aprovação do plano (exclusivo SIM-CIMERP): | |  | | | | |
| Identificação e assinatura do responsável pela elaboração do documento: | |  | | | | |
| Assinatura do representante legal do estabelecimento: | |  | | | | |
| Assinatura do responsável técnico | |  | | | | |
| Assinatura do Fiscal do SIM: | |  | | | | |

**INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO**

***(NÃO IMPRIMIR)***

1. **Cabeçalho**

**Estabelecimento:** Preencher com Razão Social / Nome fantasia

**Nº de registro no SIM:** Colocar número de registro do estabelecimento conforme Atestado de Regularidade com o S.I.M. – CIMERP (Alvará)

**Referente ao relatório recebido em:** dia /mês /ano do recebimento **(acusado por email).**

**Nº de referência:** código relacionado no relatório- canto superior direito em cima da identificação do estabelecimento.

1. **Preenchimento da tabela**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NÃO CONFORMIDADE** | **AÇÃO CORRETIVA/ AÇÃO PREVENTIVA** | | **PRAZO** |
| Copiar e colar a não conformidade descrita no Relatório de Não Conformidade e/ou Supervisão. | Descrever a medida que o estabelecimento adotará para correção ou prevenção da não conformidade. | | Apresentar prazo final -no formato dia/mês/ano- que o estabelecimento sugere para execução da correção- **QUE PODE SER ACEITO OU NÃO\* PELO SERVIÇO DE INSPEÇÃO.**  **\***em caso de não aceite da ação ou prazo o estabelecimento deve refazer e apresentar a correção em novo plano de ação- utilizando mesmo modelo de tabela |
| Identificação e assinatura do responsável pela elaboração do documento: | | DEVE VIR ASSINADO\*\* | |
| Assinatura do representante legal do estabelecimento: | | DEVE VIR ASSINADO\*\* | |
| Assinatura do responsável técnico | | DEVE VIR ASSINADO\*\* | |

\*\*DOCUMENTO SEM ASSINATURA SERÁ DESCONSIDERADO.

O não cumprimento do prazo para envio do plano de ação, estabelecido no campo ‘Observação’ do referido Relatório de Não Conformidade e/ou Supervisão, é passível de penalidade, conforme Resolução CIMERP 009/2024.

O plano de ação deve ser enviado por email para o endereço [sim@cimerp.mg.gov.br](mailto:sim@cimerp.mg.gov.br) dentro do prazo estabelecido para envio, que podem ser dias corridos ou úteis a depender da gravidade das não conformidades observadas. Deve identificar no assunto do email o que encontra-se anexado, ou responder ao email que foi enviado o Relatório de Não conformidade.

O cumprimento das ações e prazos serão verificados *in loco* durante as visitas- em caso de não cumprimento das ações no prazo aprovado, o estabelecimento estará sujeito as penalidades previstas na Resolução CIMERP 009/2024.

Em caso **DE NECESSIDADE** o estabelecimento **PODE** solicitar prazo extra para cumprimento da ação **DESDE QUE** o prazo aprovado não tenha **VENCIDO**, a solicitação deve ser detalhada, podendo ser encaminhado ao S.I.M.- CIMERP através de Ofício e estará sujeita **A APROVAÇÃO PELO SERVIÇO**, portanto cabe ao estabelecimento atentar-se aos prazos para tal solicitação.