|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO** |
| **Cliente** |  |
| **CPF** |  |
| **Propriedade**  |  |
| **Inscrição de Produtor Rural** |  |
| **Razão Social** |  |
| **CNPJ** |  |
| **Inscrição Estadual** |  | **DAP nº** |
| **Endereço da Base Física Produtiva** | **Rua / Avenida** | **Nº**  |
| **Bairro / Distrito** | **CEP** |
| **Município** | **UF** |
| **Endereço para Correspondência** | **Rua / Avenida** | **Nº** |
| **Bairro / Distrito** | **CEP** |
| **Município** | **UF** |
| **Contato** | **Telefone** | **Telefone Celular** | **e-mail** |
| **Marcas** |  |
| **Consultor Certifica Minas (opcional)** |  [ ]  **SIM** [ ]  **NÃO** | **Nome** |
|  |
| **NORMAS PARA A CERTIFICAÇÃO** |
| **Portaria IMA Nº 1859 de 31 de agosto de 2018****F. CERT. 040 – Normas para a Certificação Minas – Escopo Queijos Artesanais****Lei Estadual 22.926 de 12 de Janeiro de 2018** |
| **Tenho conhecimento e concordo em cumprir os requisitos para a certificação junto ao Instituto Mineiro de Agropecuária, estando de acordo com as normas e procedimentos relacionados**.**Local / Data:****Nome:****Assinatura:** |

**Dúvidas ou maiores informações podem ser esclarecidas através do telefone: (31) 3915-8774 ou pelo e-mail: gec@ima.mg.gov.br**

**INFORMAÇÕES GERAIS DO EMPREENDIMENTO**

|  |
| --- |
| **Certificado por outra Certificadora** [ ]  **SIM** [ ]  **NÃO** Se **SIM** há quanto tempo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Número de cabeças no rebanho** | **Área total da propriedade (ha)** | **Volume produzido de leite/dia** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Área total da queijaria: (m2)** | **Roteiro de acesso à propriedade** |
|  |
| **COORDENADAS GEOGRÁFICAS DA ÁREA DE PRODUÇÃO** |
| **Latitude** | **Longitude** |
| 1 |
| **Outorga de Água****[ ]  SIM [ ]  NÃO** | **Regularização Ambiental****[ ]  SIM [ ]  NÃO** |
|  |
| INSTALAÇÕES DA SALA DE ORDENHA/QUEIJARIA |
| Ordenha mecânica[ ]  SIM [ ]  NÃO |
| **Realiza o CMT (California Mastitis Test) ou CCS (Contagem de Células Somáticas) eletrônica pelo menos mensalmente em cada vaca****[ ]  SIM [ ]  NÃO** | Realiza o teste da caneca telada ou fundo escuro em cada teto**[ ]  SIM [ ]  NÃO** |
| **Possui banheiros e vestiários independentes do local da queijaria** **[ ]  SIM [ ]  NÃO** | **O curral é calçado** **[ ]  SIM [ ]  NÃO** |
| **Possui abrigos para insumos e produtos químicos** **[ ]  SIM [ ]  NÃO** | **Possui cobertura na sala de ordenha**  **[ ]  SIM [ ]  NÃO** |
|  **Sistema de produção com animais** [ ]  CONFINADOS [ ]  SEMI CONFINADOS |

|  |
| --- |
| **QUALIDADE DA ÁGUA PARA A PRODUÇÃO DO LEITE/QUEIJO** |
| **A água utilizada na queijaria é analisada quanto às características físico-químicas**[ ]  **SIM** [ ]  **NÃO** | **A água utilizada na queijaria é analisada semestralmente quanto às características microbiológicas****[ ]  SIM** [ ]  **NÃO** |
| **A queijaria possui água clorada** **para a ordenha** [ ]  SIM [ ]  NÃO | **A queijaria possui água clorada**  **[ ]  SIM [ ]  NÃO** |
|  |
| **SANIDADE DO REBANHO** |
| **Possui calendário sanitário anual****[ ]  SIM [ ]  NÃO** | **Possui pasto quarentenário****[ ]  SIM [ ]  NÃO** |
| **Exames de brucelose e tuberculose são realizados no rebanho pelo menos uma vez ao ano****[ ]  SIM [ ]  NÃO** | **Possui local para descarte de animais mortos (“cemitério”)****[ ]  SIM [ ]  NÃO** |

|  |
| --- |
|  **MÃO DE OBRA** |
| **Mão de obra familiar****[ ]  SIM [ ]  NÃO** | **Possui funcionários****[ ]  SIM [ ]  NÃO** |
| **Nº de manipuladores** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ordenha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Queijaria** |
| **Realiza exame de saúde nos manipuladores**[ ]  SIM [ ]  NÃO |

|  |
| --- |
| **MEIO DE TRANSPORTE DO PRODUTO** |
| **Tipo de veículo** | **Temperatura de transporte****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ºC** |
| **Acondicionamento do produto no veículo** |

**DOCUMENTOS A ANEXAR**

|  |
| --- |
| **DESCRIÇÃO** |
|
| Croqui da Propriedade: o croqui deve identificar a área construída, áreas de pastagens, plantios, reserva legal, nascentes, localização do curral, sala de ordenha e queijaria com máquinas, equipamentos, pontos de água e de esgotos. |
| Cópia da Escritura da Propriedade e/ou Contrato de Arrendamento do Terreno e/ou Parceria |
| Exame Negativo de Brucelose e Tuberculose (Conforme Artº 2º da Instrução Normativa MAPA Nº 30 de 7 de agosto de 2013) |
| Carteira de Saúde ou Atestado de Saúde dos Manipuladores |
| Cópia(s) do(s) Rótulo(s) Utilizado(s) |

**ANÁLISE CRÍTICA DA SOLICITAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO**

(Preenchimento pela Gerência de Certificação)

|  |
| --- |
| **A GEC tem condições de atender à solicitação?**[ ]  **SIM** [ ]  **NÃO** Se **NÃO**, justificar as razões para o **não** atendimento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Responsável pela Análise** | **Assinatura** | **Local e Data** |
| **O cliente/estabelecimento será informado do resultado da solicitação em no máximo 30 (trinta) dias corridos a partir do recebimento pela gec**. |