|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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**. | | |