**ANEXO VI – Modelo de Plano de ação**

**Plano de Ação – DATA: dd/mm/aa**

**REFERENTE AO TERMO DE FISCALIZAÇÃO-BPF Nº ............./............../..............**

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominação do interessado: | Nº do Registro: |
| Endereço: | Município/UF: |
| Nº Processo SEI (quando aplicável): |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Item  | Não conformidade  | Medida corretiva proposta ou realizada | Data proposta de realização | Data da Verificação oficial | Resultado da Verificação oficial (atendido,não atendido, no prazo) | Rubrica do servidor |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| Responsável pelo estabelecimento |
| Nome: |
| RG/CPF: |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Representante do Órgão Fiscalizador | Representante do Órgão Fiscalizador |
| Nome: | Nome: |
| Carteira Fiscal / RG: | Carteira Fiscal / RG: |