



RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO SEI Nº 0011928608 - SED.GAB/SED.UAD/SED.UAD.ACN

Relatório de Visita Técnica para Acompanhamento das Unidades Conveniadas

Condições Estruturais e Controles Gerais

Edital de Credenciamento nº ____/2022

Comissão Acompanhamento e Fiscalização nomeada pela Portaria _____

Identificação da Unidade

Responsável pela Unidade: _____ Recebido por :

Data Visita: _____ Horário _____

Horário de atendimento : _____

Quantidade de crianças atendidas no convênio _____ particulares _____
ausentes _____

Qual o procedimento da direção quando a criança falta por mais de 5 dias consecutivos? _____

Motivo : () fiscalização de rotina () atendimento de denúncia

	REGISTRO DAS INFORMAÇÕES E DADOS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
1	QUADRO FUNCIONAL			
1.1	Quadro funcional (inclusive terceirizados, se houver) – encontra-se completo.			
2	SUPERVISÃO PEDAGÓGICA			
2.1	Supervisão Pedagógica – o plano de aula contempla: Sequência didática, acolhimento, atividades planejadas, brincadeiras, jogos e histórias.			
2.2	Faz uso de apostila? Qual?			
2.3	O projeto político pedagógico está disponível e em lugar de fácil acesso dos pais e comunidade?			
2.4	O regimento interno está disponível e em lugar de fácil acesso dos pais e comunidade?			
2.5	Diário de Classe preenchido diariamente?			
3	COZINHA - LACTÁRIO	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
3.1	Possui área própria para armazenamento de alimentos.			

3.2	Área de armazenamento de alimentos é organizada e limpa.			
3.3	A cozinha possui em número adequado, a fim de propiciar a renovação do ar e ventilação do ambiente.			
3.4	As janelas e portas devem ser protegidas com tela para evitar a entrada de insetos.			
3.5	Piso, paredes e teto lisos, laváveis, impermeáveis e íntegros?			
3.6	Luminárias localizadas sobre a área de preparação dos alimentos protegidas contra explosão e quedas acidentais?			
3.7	Ambiente limpo e organizado?			
3.8	As portas, janelas e sistema de exaustão das áreas de armazenamento e preparo possuem tela milimétricas?			
3.9	Utensílios em bom estado?			
3.10	Lavatório exclusivo para as mãos, com sabonete líquido e toalhas de papel?			
3.11	Lixeiras com tampa e acionadas sem contato manual?			
3.12	Possui lactário			
3.13	Lactário é limpo e organizado			
4	ALIMENTOS (caso não terceirizada)	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
4.1	Produtos dentro do prazo de validade?			
4.2	Quando as matérias-primas não são totalmente utilizadas, são identificadas com as informações: produto, data de validade?			
4.3	São utilizados sobras de alimentos já servidos?			
5	COZINHEIRA (caso não terceirizada)	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
5.1	Possui Atestado de Saúde Ocupacional? Válido até ____/____/____			
5.2	Uniforme compatível com a função, conservado e limpo?			
5.3	Cabelos presos, sem esmaltes e sem adornos?			
5.4	Contratação de alimentação terceirizada?			
5.5	Apresentação do ASO da pessoa responsável pela manipulação dos alimentos no Cei? Válido até ____/____/____			
6	CARDÁPIO	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
6.1	Possui cardápio?			
6.2	Segue o cardápio no dia da visita?			
6.3	O cardápio está em local visível a comunidade?			
7	REFEITÓRIO	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
7.1	É mantido limpo e organizado?			
7.2	Os equipamentos, móveis e utensílios disponíveis nessas áreas são compatíveis com as atividades, em número suficiente e em adequado estado de conservação?			
8	CONTROLE DE PRAGAS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
8.1	Controle químico executado por empresa especializada? Válido até			

8.1	___/___/___			
8.2	Áreas externas limpas e organizadas?			
8.3	Acondicionamento de lixo em lugar correto?			
8.4	Armazenamento de gás em local correto, com dimensões compatíveis?			
8.5	Possui lixeiras com saco coletor e tampa no pátio?			
9	ABASTECIMENTO DE ÁGUA	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
9.1	Possui caixa d'água?			
9.2	Reservatório de água higienizado em intervalo máximo de 6 meses? Válido até ___/___/___			
9.3	Água filtrada para as crianças beberem?			
9.4	O estabelecimento já possui um sistema de esgoto ligado à rede pública de coleta?			
10	SALAS DE AULA	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
10.1	Respeita-se o número máximo de alunos por sala?			
10.2	Possui ventilação adequada?			
10.3	Possui iluminação adequada?			
10.4	Possuem mobiliário em boas condições e de fácil limpeza?			
10.5	As salas encontram-se limpas e organizadas?			
10.6	Possui colchonetes suficientes para o número de crianças?			
10.7	Colchonetes em boas condições?			
10.8	Possui local para higienização, com balcão, trocador impermeável, pia e chuveiro?			
10.9	Possui banheira em material resistente, funda antiderrapante, instalada sobre a bancada?			
10.10	Possui vasos sanitários, na proporção de 1 para cada 6 crianças?			
10.11	Possui brinquedos adaptados à faixa etária?			
10.12	A sala é climatizada?			
11	PARQUE	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
11.1	Possui parque com no mínimo 3 brinquedos?			
11.2	Os brinquedos estão em boas condições?			
11.3	Possui caixa de areia?			
11.4	Tem parque dividido por idade?			
12	ASPECTOS GERAIS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
12.1	O edifício está adaptado para o atendimento dos alunos portadores de necessidades especiais?			
12.2	O estabelecimento possui aparelho de ar-condicionado?			

12.3	Foi apresentado os certificados de vistoria do corpo de bombeiros? Válido até ___/___/___			
13	INSTALAÇÕES SANITÁRIAS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
13.1	Possuem instalações sanitárias separadas por sexo, com acessos independentes?			
13.2	Possuem louças sanitárias adaptadas às faixas etárias?			
13.3	Possui papel toalha, sabonete líquido, lixeira com tampa de acionamento sem contato manual?			
13.4	Os sanitários encontram-se limpos e organizados?			
14	DADOS ESTRUTURAIS - A UNIDADE POSSUI:	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
14.1	Placa de identificação informando que possui Termo de Parceria/Colaboração			
14.2	Cartaz da Lei Municipal 6.407 de 17/12/2008.			
14.3	Biblioteca			
14.4	Solário			
14.5	Área de serviço			
14.6	Parque externo			
14.7	Parque interno			
14.8	Banheiro adulto			
14.9	Recepção/direção			
14.10	Cozinha			
14.11	Refeitório			
14.12	Sala de vídeo			
14.13	Colchão			
14.14	Organização dos ambientes			
14.15	Higiene dos ambientes			
NOME DA NUTRICIONISTA _____ CRN _____				
OBSERVAÇÕES RELEVANTES :				

DESCRIÇÃO DAS IRREGULARIDADES E PRAZO PARA AJUSTES

Estou ciente que o não cumprimento das exigências contidas neste Relatório ensejará na aplicação das sanções previstas no Termo de Colaboração assinado com a Secretaria de Educação/ Município de Joinville.

Nome do Responsável pela Unidade _____

Assinatura: _____

Comissão de Acompanhamento e Fiscalização:

Nome Legível: _____

Assinatura: _____ cargo/função _____

Nome Legível: _____

Assinatura: _____ cargo/função _____

Nome Legível: _____

Assinatura: _____ cargo/função _____

Joinville, ____ de ____ de 20__.



Documento assinado eletronicamente por **Diego Calegari Feldhaus, Secretário (a)**, em 27/06/2022, às 10:47, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Erika Satie Sato Lopes, Gerente**, em 28/06/2022, às 14:48, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Luis Colla, Diretor (a) Executivo (a)**, em 28/06/2022, às 14:51, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **0011928608** e o código CRC **B2802A29**.

Rua Itajaí, 390 - Bairro Centro - CEP 89201-090 - Joinville - SC - www.joinville.sc.gov.br

22.0.044228-3

0011928608v2