



|                                                                  |                                 |               |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------|
| ESCOLA                                                           | E.M.E.T.F. José Serafim Barbosa |               |
| DATA                                                             | 28/06/23                        | PERÍODO Manhã |
| CONSELHEIRO(S) QUE PROCEDERAM A VISITA: Gláucia, Joice, Leonardo |                                 |               |

### 1. HIGIENE PESSOAL DAS MERENDEIRAS

|                                                                                     |                                         |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| A. Mãos lavadas e higienizadas                                                      | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Asseio (cabelos presos usando touca, odor, dentes)                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Unhas curtas, sem esmalte e limpas                                               | SIM                                     | NÃO                                     |
| D. Ausência de adornos (relógio, corrente, anel, brincos)                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Uso de maquiagens                                                                | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| F. Uniforme completo, limpo e bem conservado (camiseta, calça, sapato)              | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| G. Uso dos EPI's (máscara, touca, luvas, luva de limpeza, luva de miha de aço, etc) | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| H. Objetos pessoais espalhados pela cozinha                                         | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| I. Uso de celular durante o preparo ou distribuição de alimentos                    | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |

### 2. HIGIENE DO AMBIENTE/EQUIPAMENTOS

|                                                                              |                                         |                                         |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| A. Ambiente limpo (azulejos, teto, janelas, luminárias, armários e lixeiras) | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Equipamentos limpos (geladeira, freezer, fogão, forno, ...)               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Lixeira com tampa acionada com pedal (funcionando...)                     | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. Utensílios limpos (panelas, canecas, pratos, talheres)                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Acessórios limpos (pano de prato, porta-sabão, esponja)                   | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| F. Possui escala de limpeza e registro                                       | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |

### 3. HIGIENE DOS ALIMENTOS

|                                                                    |                                         |     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|
| A. Frutas, legumes e verduras lavados corretamente                 | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| B. Arroz e feijão escolhidos e lavados corretamente                | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| C. Cuidado de não conversar, tossir ou espirrar sobre a preparação | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| D. Descongelamento realizado com os cuidados necessários           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |

### 4. ARMAZENAMENTO

|                                                                      |                                         |                                         |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| A. Alimentos separados do material de limpeza                        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Todos os alimentos dentro da validade                             | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Todos os produtos abertos utilizados sem avarias e rompidos       | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. Alimentos organizados e permite circulação do ar                  | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| E. É realizado o controle de estoque na escola (anotado em livro...) | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |

### 5. PREPARO E DISTRIBUIÇÃO DOS ALIMENTOS

|                                                                                  |                                         |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|
| A. Utiliza o cardápio enviado pela SEMED                                         | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| B. O cardápio é substituído? Tem autorização da nutricionista para substituição? | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| C. Cardápio está exposto para os alunos no refeitório                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |



Descrever o cardápio do dia: Arroz, feijão, peixe, cenoura, temperado

|                                                                                                |                                         |                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| D. Quantidade adequada no prato (com pouca sobra)                                              | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Possui balança na escola                                                                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| F. Boa apresentação do prato                                                                   | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| G. Temperatura adequada dos alimentos                                                          | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| H. Permite repetição                                                                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| I. É anotado a quantidade de refeições que serve no dia                                        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| J. Atende aluno com necessidade especial                                                       | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| K. Tem cardápio específico para alunos com necessidade especial                                | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| L. Tem gastos excessivos com açúcar, óleo e sal                                                | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| M. Funcionários comem na escola (almoço de servidor)                                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| <b>6. RELACIONAMENTO DA MERENDEIRA</b>                                                         |                                         |                                         |
| A. Bom com as crianças (atenciosa, adequada)                                                   | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Bom relacionamento e cooperação entre as merendeiras                                        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Bom com os funcionários da escola                                                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. Houve bom tratamento do Conselheiro na visita                                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| <b>7. LOCAL E SEGURANÇA NO TRABALHO</b>                                                        |                                         |                                         |
| A. Ausência de pessoas estranhas (professores, cuidadores, zeladores, monitores, motorista...) | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| B. Conduta cuidadosa (movimentos com facas, garfos)                                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Organização na cozinha em geral (despensa, cozinha, refeitório)                             | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| <b>8. VERIFICAÇÃO DO CAE DURANTE AS VISITAS A ESCOLAS</b>                                      |                                         |                                         |
| A. A merenda está sendo oferecida todos os dias?                                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Há falta de alimentos?                                                                      | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| C. Os alunos estão satisfeitos com a qualidade da merenda?                                     | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. O espaço em que os alunos consomem a merenda é adequado?                                    | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| E. Existe muito desperdício de alimentos?                                                      | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| F. Recebem produtos da agricultura familiar (produtores entregam na escola)                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| G. É realizado a dedetização da escola e limpeza de caixa d'água                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |

**OBSERVAÇÕES DO CAE:**

Item 2.F - É feita a limpeza, porém não é registrada.  
- Refeitório é inadequado. Servido a merenda no pátio por falta de espaço adequado.

Assinatura do conselheiro CAE: Gloria Farias Leonardo

Assinatura do diretor: Marco Ribeiro

Assinatura da merendeira: Denise Regina Trindade





|                                                                  |                            |         |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------|
| ESCOLA                                                           | E.M.E.I.F. Jomão Dias Paes |         |
| DATA                                                             | 28/6/23                    | PERÍODO |
| CONSELHEIRO (S) QUE PROCEDERAM A VISITA: glória, joias, leonardo |                            |         |

### 1. HIGIENE PESSOAL DAS MERENDEIRAS

|                                                                                     |                                         |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| A. Mãos lavadas e higienizadas                                                      | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Asseio (cabelos presos usando touca, odor, dentes)                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Unhas curtas, sem esmalte e limpas                                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. Ausência de adornos (relógio, corrente, anel, brincos)                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Uso de maquiagens                                                                | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| F. Uniforme completo, limpo e bem conservado (camiseta, calça, sapato)              | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| G. Uso dos EPI's (máscara, touca, luvas, luva de limpeza, luva de mlha de aço, etc) | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| H. Objetos pessoais espalhados pela cozinha                                         | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| I. Uso de celular durante o preparo ou distribuição de alimentos                    | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |

### 2. HIGIENE DO AMBIENTE/EQUIPAMENTOS

|                                                                              |                                         |     |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|
| A. Ambiente limpo (azulejos, teto, janelas, luminárias, armários e lixeiras) | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| B. Equipamentos limpos (geladeira, freezer, fogão, forno, ...)               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| C. Lixeira com tampa acionada com pedal (funcionando...)                     | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| D. Utensílios limpos (panelas, canecas, pratos, talheres)                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| E. Acessórios limpos (pano de prato, porta-sabão, esponja)                   | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| F. Possui escala de limpeza e registro                                       | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |

### 3. HIGIENE DOS ALIMENTOS

|                                                                    |                                         |     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|
| A. Frutas, legumes e verduras lavados corretamente                 | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| B. Arroz e feijão escolhidos e lavados corretamente                | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| C. Cuidado de não conversar, tossir ou espirrar sobre a preparação | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| D. Descongelamento realizado com os cuidados necessários           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |

### 4. ARMAZENAMENTO

|                                                                      |                                         |     |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|
| A. Alimentos separados do material de limpeza                        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| B. Todos os alimentos dentro da validade                             | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| C. Todos os produtos abertos utilizados sem avarias e rompidos       | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| D. Alimentos organizados e permite circulação do ar                  | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| E. É realizado o controle de estoque na escola (anotado em livro...) | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |

### 5. PREPARO E DISTRIBUIÇÃO DOS ALIMENTOS

|                                                                                  |                                         |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|
| A. Utiliza o cardápio enviado pela SEMED                                         | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| B. O cardápio é substituído? Tem autorização da nutricionista para substituição? | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| C. Cardápio está exposto para os alunos no refeitório                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |



**Descrever o cardápio do dia:** feijão, arroz, peixe, cenoura e temperos (bato de 3)

|                                                                                                |                                         |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
| D. Quantidade adequada no prato (com pouca sobra)                                              | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                         |
| E. Possui balança na escola                                                                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                         |
| F. Boa apresentação do prato                                                                   | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                         |
| G. Temperatura adequada dos alimentos                                                          | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                         |
| H. Permite repetição                                                                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                         |
| I. É anotado a quantidade de refeições que serve no dia                                        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                         |
| J. Atende aluno com necessidade especial                                                       | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                         |
| K. Tem cardápio específico para alunos com necessidade especial                                | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                         |
| L. Tem gastos excessivos com açúcar, óleo e sal                                                | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/>     |
| M. Funcionários comem na escola (almoço de servidor)                                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                         |
| <b>6. RELACIONAMENTO DA MERENDEIRA</b>                                                         |                                         |                                             |
| A. Bom com as crianças (atenciosa, adequada)                                                   | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                         |
| B. Bom relacionamento e cooperação entre as merendeiras                                        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                         |
| C. Bom com os funcionários da escola                                                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                         |
| D. Houve bom tratamento do Conselheiro na visita                                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                         |
| <b>7. LOCAL E SEGURANÇA NO TRABALHO</b>                                                        |                                         |                                             |
| A. Ausência de pessoas estranhas (professores, cuidadores, zeladores, monitores, motorista...) | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/>     |
| B. Conduta cuidadosa (movimentos com facas, garfos)                                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                         |
| C. Organização na cozinha em geral (despensa, cozinha, refeitório)                             | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                         |
| <b>8. VERIFICAÇÃO DO CAE DURANTE AS VISITAS A ESCOLAS</b>                                      |                                         |                                             |
| A. A merenda está sendo oferecida todos os dias?                                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                         |
| B. Há falta de alimentos?                                                                      | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/>     |
| C. Os alunos estão satisfeitos com a qualidade da merenda?                                     | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                         |
| D. O espaço em que os alunos consomem a merenda é adequado?                                    | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/>     |
| E. Existe muito desperdício de alimentos?                                                      | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/>     |
| F. Recebem produtos da agricultura familiar (produtores entregam na escola)                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                         |
| G. É realizado a dedetização da escola e limpeza de caixa d'água                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> OBS |

**OBSERVAÇÕES DO CAE:**

A Escola está construindo o refeitório e a caixa d'água, sugerindo que sep. feita a limpeza temporariamente. A dedetização é feita temporariamente.

Assinatura do conselheiro CAE: Gleis, Josias, Leonardo

Assinatura do diretor: Marcia Pires Venancio

Assinatura da merendeira: Maria de Lourdes Pereira de Souza



|                                                                                                              |                                         |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| ESCOLA                                                                                                       | M. E. J. Filomena Martins de Freitas    |                                         |
| DATA                                                                                                         | 05/07/2023                              | PERÍODO                                 |
| CONSELHEIRO (S) QUE PROCEDERAM A VISITA: Eldineia F. de O. Santos, Maria Glória Medeiros e Patrícia Almeida. |                                         |                                         |
| <b>1. HIGIENE PESSOAL DAS MERENDEIRAS</b>                                                                    |                                         |                                         |
| A. Mãos lavadas e higienizadas                                                                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Asseio (cabelos presos usando touca, odor, dentes)                                                        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Unhas curtas, sem esmalte e limpas                                                                        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. Ausência de adornos (relógio, corrente, anel, brincos)                                                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Uso de maquiagens                                                                                         | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| F. Uniforme completo, limpo e bem conservado (camiseta, calça, sapato)                                       | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| G. Uso dos EPI's (máscara, touca, luvas, luva de limpeza, luva de mlha de aço, etc)                          | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| H. Objetos pessoais espalhados pela cozinha                                                                  | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| I. Uso de celular durante o preparo ou distribuição de alimentos                                             | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>2. HIGIENE DO AMBIENTE/EQUIPAMENTOS</b>                                                                   |                                         |                                         |
| A. Ambiente limpo (azulejos, teto, janelas, luminárias, armários e lixeiras)                                 | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Equipamentos limpos (geladeira, freezer, fogão, forno, ...)                                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Lixeira com tampa acionada com pedal (funcionando...)                                                     | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. Utensílios limpos (panelas, canecas, pratos, talheres)                                                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Acessórios limpos (pano de prato, porta-sabão, esponja)                                                   | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| F. Possui escala de limpeza e registro                                                                       | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| <b>3. HIGIENE DOS ALIMENTOS</b>                                                                              |                                         |                                         |
| A. Frutas, legumes e verduras lavados corretamente                                                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Arroz e feijão escolhidos e lavados corretamente                                                          | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Cuidado de não conversar, tossir ou espirrar sobre a preparação                                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. Descongelamento realizado com os cuidados necessários                                                     | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| <b>4. ARMAZENAMENTO</b>                                                                                      |                                         |                                         |
| A. Alimentos separados do material de limpeza                                                                | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Todos os alimentos dentro da validade                                                                     | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Todos os produtos abertos utilizados sem avarias e rompidos                                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. Alimentos organizados e permite circulação do ar                                                          | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. É realizado o controle de estoque na escola (anotado em livro...)                                         | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| <b>5. PREPARO E DISTRIBUIÇÃO DOS ALIMENTOS</b>                                                               |                                         |                                         |
| A. Utiliza o cardápio enviado pela SEMED                                                                     | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. O cardápio é substituído? Tem autorização da nutricionista para substituição?                             | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Cardápio está exposto para os alunos no refeitório                                                        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |





Descrever o cardápio do dia: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

|                                                                                                |                                         |                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| D. Quantidade adequada no prato (com pouca sobra)                                              | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Possui balança na escola                                                                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| F. Boa apresentação do prato                                                                   | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| G. Temperatura adequada dos alimentos                                                          | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| H. Permite repetição                                                                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| I. É anotado a quantidade de refeições que serve no dia                                        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| J. Atende aluno com necessidade especial                                                       | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| K. Tem cardápio específico para alunos com necessidade especial                                | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| L. Tem gastos excessivos com açúcar, óleo e sal                                                | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| M. Funcionários comem na escola (almoço de servidor)                                           | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>6. RELACIONAMENTO DA MERENDEIRA</b>                                                         |                                         |                                         |
| A. Bom com as crianças (atenciosa, adequada)                                                   | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Bom relacionamento e cooperação entre as merendeiras                                        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Bom com os funcionários da escola                                                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. Houve bom tratamento do Conselheiro na visita                                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| <b>7. LOCAL E SEGURANÇA NO TRABALHO</b>                                                        |                                         |                                         |
| A. Ausência de pessoas estranhas (professores, cuidadores, zeladores, monitores, motorista...) | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Conduta cuidadosa (movimentos com facas, garfos)                                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Organização na cozinha em geral (despensa, cozinha, refeitório)                             | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| <b>8. VERIFICAÇÃO DO CAE DURANTE AS VISITAS A ESCOLAS</b>                                      |                                         |                                         |
| A. A merenda está sendo oferecida todos os dias?                                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Há falta de alimentos?                                                                      | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| C. Os alunos estão satisfeitos com a qualidade da merenda?                                     | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. O espaço em que os alunos consomem a merenda é adequado?                                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Existe muito desperdício de alimentos?                                                      | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| F. Recebem produtos da agricultura familiar (produtores entregam na escola)                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| G. É realizado a dedetização da escola e limpeza de caixa d'água                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |

**OBSERVAÇÕES DO CAE:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinatura do conselheiro CAE: Prof.ª Maria Fátima Almeida

Assinatura do diretor: Profa.ª Rosângela Aparecida de Souza Lima

Assinatura da merendeira: Vanusa Moura da Silva





|                                                                                                                       |                                         |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| ESCOLA                                                                                                                | M.E.F. Armindo Ferreira Fraga           |                                         |
| DATA                                                                                                                  | 05/07/2023                              | PERÍODO                                 |
| CONSELHEIRO (S) QUE PROCEDERAM A VISITA: Valdinéia F. de O. Santos, Maria Glória Medeiros, Patrícia Almeida Ferreira. |                                         |                                         |
| <b>1. HIGIENE PESSOAL DAS MERENDEIRAS</b>                                                                             |                                         |                                         |
| A. Mãos lavadas e higienizadas                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| B. Asseio (cabelos presos usando touca, odor, dentes)                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| C. Unhas curtas, sem esmalte e limpas                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| D. Ausência de adornos (relógio, corrente, anel, brincos)                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| E. Uso de maquiagens                                                                                                  | <input type="checkbox"/> SIM            | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| F. Uniforme completo, limpo e bem conservado (camiseta, calça, sapato)                                                | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| G. Uso dos EPI's (máscara, touca, luvas, luva de limpeza, luva de mlha de aço, etc)                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| H. Objetos pessoais espalhados pela cozinha                                                                           | <input type="checkbox"/> SIM            | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |
| I. Uso de celular durante o preparo ou distribuição de alimentos                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |
| <b>2. HIGIENE DO AMBIENTE/EQUIPAMENTOS</b>                                                                            |                                         |                                         |
| A. Ambiente limpo (azulejos, teto, janelas, luminárias, armários e lixeiras)                                          | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| B. Equipamentos limpos (geladeira, freezer, fogão, forno, ...)                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| C. Lixeira com tampa acionada com pedal (funcionando...)                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| D. Utensílios limpos (panelas, canecas, pratos, talheres)                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| E. Acessórios limpos (pano de prato, porta-sabão, esponja)                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| F. Possui escala de limpeza e registro                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| <b>3. HIGIENE DOS ALIMENTOS</b>                                                                                       |                                         |                                         |
| A. Frutas, legumes e verduras lavados corretamente                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| B. Arroz e feijão escolhidos e lavados corretamente                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| C. Cuidado de não conversar, tossir ou espirrar sobre a preparação                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| D. Descongelamento realizado com os cuidados necessários                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| <b>4. ARMAZENAMENTO</b>                                                                                               |                                         |                                         |
| A. Alimentos separados do material de limpeza                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| B. Todos os alimentos dentro da validade                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| C. Todos os produtos abertos utilizados sem avarias e rompidos                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| D. Alimentos organizados e permite circulação do ar                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| E. É realizado o controle de estoque na escola (anotado em livro...)                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| <b>5. PREPARO E DISTRIBUIÇÃO DOS ALIMENTOS</b>                                                                        |                                         |                                         |
| A. Utiliza o cardápio enviado pela SEMED                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| B. O cardápio é substituído? Tem autorização da nutricionista para substituição?                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| C. Cardápio está exposto para os alunos no refeitório                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |



Descrever o cardápio do dia: Sopa de macarrão com frango e legumes.

|                                                                 |                                         |                                         |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| D. Quantidade adequada no prato (com pouca sobra)               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Possui balança na escola                                     | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| F. Boa apresentação do prato                                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| G. Temperatura adequada dos alimentos                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| H. Permite repetição                                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| I. É anotado a quantidade de refeições que serve no dia         | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| J. Atende aluno com necessidade especial                        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| K. Tem cardápio específico para alunos com necessidade especial | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| L. Tem gastos excessivos com açúcar, óleo e sal                 | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| M. Funcionários comem na escola (almoço de servidor)            | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |

#### 6. RELACIONAMENTO DA MERENDEIRA

|                                                         |                                         |     |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|
| A. Bom com as crianças (atenciosa, adequada)            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| B. Bom relacionamento e cooperação entre as merendeiras | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| C. Bom com os funcionários da escola                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| D. Houve bom tratamento do Conselheiro na visita        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |

#### 7. LOCAL E SEGURANÇA NO TRABALHO

|                                                                                                |                                         |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|
| A. Ausência de pessoas estranhas (professores, cuidadores, zeladores, monitores, motorista...) | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| B. Conduta cuidadosa (movimentos com facas, garfos)                                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| C. Organização na cozinha em geral (despensa, cozinha, refeitório)                             | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |

#### 8. VERIFICAÇÃO DO CAE DURANTE AS VISITAS A ESCOLAS

|                                                                             |                                         |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| A. A merenda está sendo oferecida todos os dias?                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Há falta de alimentos?                                                   | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| C. Os alunos estão satisfeitos com a qualidade da merenda?                  | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. O espaço em que os alunos consomem a merenda é adequado?                 | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| E. Existe muito desperdício de alimentos?                                   | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| F. Recebem produtos da agricultura familiar (produtores entregam na escola) | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| G. É realizado a dedetização da escola e limpeza de caixa d'água            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |

#### OBSERVAÇÕES DO CAE:

Na quarta-feira (dia de reforço) os professores ficam com alunos em tempo integral e almoçam na escola. Declaramos ausência de armários para armazenar alimentos e utensílios de cozinha. Falta construir o refeitório.

Assinatura do conselheiro CAE: Rafael Almeida glória

Assinatura do diretor: Junior Lizar Neto

Assinatura da merendeira: Amair M. Oliveira





|                                                                                     |                                         |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| ESCOLA                                                                              | José Serafim Barbosa                    |                                         |
| DATA                                                                                | 22/11/23                                | PERÍODO                                 |
| CONSELHEIRO (S) QUE PROCEDERAM A VISITA: Jaine e Glória                             |                                         |                                         |
| <b>1. HIGIENE PESSOAL DAS MERENDEIRAS</b>                                           |                                         |                                         |
| A. Mãos lavadas e higienizadas                                                      | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Asseio (cabelos presos usando touca, odor, dentes)                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Unhas curtas, sem esmalte e limpas                                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. Ausência de adornos (relógio, corrente, anel, brincos)                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Uso de maquiagens                                                                | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| F. Uniforme completo, limpo e bem conservado (camiseta, calça, sapato)              | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| G. Uso dos EPI's (máscara, touca, luvas, luva de limpeza, luva de miha de aço, etc) | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| H. Objetos pessoais espalhados pela cozinha                                         | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| I. Uso de celular durante o preparo ou distribuição de alimentos                    | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>2. HIGIENE DO AMBIENTE/EQUIPAMENTOS</b>                                          |                                         |                                         |
| A. Ambiente limpo (azulejos, teto, janelas, luminárias, armários e lixeiras)        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Equipamentos limpos (geladeira, freezer, fogão, forno, ...)                      | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Lixeira com tampa acionada com pedal (funcionando...)                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. Utensílios limpos (panelas, canecas, pratos, talheres)                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Acessórios limpos (pano de prato, porta-sabão, esponja)                          | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| * F. Possui escala de limpeza e registro                                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| <b>3. HIGIENE DOS ALIMENTOS</b>                                                     |                                         |                                         |
| A. Frutas, legumes e verduras lavados corretamente                                  | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Arroz e feijão escolhidos e lavados corretamente                                 | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Cuidado de não conversar, tossir ou espirrar sobre a preparação                  | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. Descongelamento realizado com os cuidados necessários                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| <b>4. ARMAZENAMENTO</b>                                                             |                                         |                                         |
| A. Alimentos separados do material de limpeza                                       | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Todos os alimentos dentro da validade                                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Todos os produtos abertos utilizados sem avarias e rompidos                      | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. Alimentos organizados e permite circulação do ar                                 | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| * E. É realizado o controle de estoque na escola (anotado em livro...)              | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| <b>5. PREPARO E DISTRIBUIÇÃO DOS ALIMENTOS</b>                                      |                                         |                                         |
| A. Utiliza o cardápio enviado pela SEMED                                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| * B. O cardápio é substituído? Tem autorização da nutricionista para substituição?  | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Cardápio está exposto para os alunos no refeitório                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |





Descrever o cardápio do dia: Sopa de carne, legumes e macarrão

|                                                                 |                                         |                                         |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| D. Quantidade adequada no prato (com pouca sobra)               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Possui balança na escola                                     | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| F. Boa apresentação do prato                                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| G. Temperatura adequada dos alimentos                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| H. Permite repetição                                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| I. É anotado a quantidade de refeições que serve no dia         | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| J. Atende aluno com necessidade especial                        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| K. Tem cardápio específico para alunos com necessidade especial | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| L. Tem gastos excessivos com açúcar, óleo e sal                 | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| M. Funcionários comem na escola (almoço de servidor)            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |

#### 6. RELACIONAMENTO DA MERENDEIRA

|                                                         |                                         |     |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|
| A. Bom com as crianças (atenciosa, adequada)            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| B. Bom relacionamento e cooperação entre as merendeiras | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| C. Bom com os funcionários da escola                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| D. Houve bom tratamento do Conselheiro na visita        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |

#### 7. LOCAL E SEGURANÇA NO TRABALHO

|                                                                                                |                                         |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|
| A. Ausência de pessoas estranhas (professores, cuidadores, zeladores, monitores, motorista...) | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| B. Conduta cuidadosa (movimentos com facas, garfos)                                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| C. Organização na cozinha em geral (despensa, cozinha, refeitório)                             | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |

#### 8. VERIFICAÇÃO DO CAE DURANTE AS VISITAS A ESCOLAS

|                                                                             |                                         |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| A. A merenda está sendo oferecida todos os dias?                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Há falta de alimentos?                                                   | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| C. Os alunos estão satisfeitos com a qualidade da merenda?                  | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. O espaço em que os alunos consomem a merenda é adequado?                 | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Existe muito desperdício de alimentos?                                   | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| F. Recebem produtos da agricultura familiar (produtores entregam na escola) | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| G. É realizado a dedetização da escola e limpeza de caixa d'água            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |

#### OBSERVAÇÕES DO CAE:

---

---

---

Assinatura do conselheiro CAE: Paine de Melo Moraes, Eglonir de Oliveira

Assinatura do diretor: [Assinatura]

Assinatura da merendeira: Luciana Maria Souza



|                                                                                     |                                         |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| ESCOLA                                                                              | Fernão Dias Paes                        |                                         |
| DATA                                                                                | 23/11/23                                | PERÍODO                                 |
| CONSELHEIRO (S) QUE PROCEDERAM A VISITA: Elaine e Leonardo                          |                                         |                                         |
| <b>1. HIGIENE PESSOAL DAS MERENDEIRAS</b>                                           |                                         |                                         |
| A. Mãos lavadas e higienizadas                                                      | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Asseio (cabelos presos usando touca, odor, dentes)                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Unhas curtas, sem esmalte e limpas                                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. Ausência de adornos (relógio, corrente, anel, brincos)                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Uso de maquiagens                                                                | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| F. Uniforme completo, limpo e bem conservado (camiseta, calça, sapato)              | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| G. Uso dos EPI's (máscara, touca, luvas, luva de limpeza, luva de mlha de aço, etc) | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| H. Objetos pessoais espalhados pela cozinha                                         | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| I. Uso de celular durante o preparo ou distribuição de alimentos                    | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>2. HIGIENE DO AMBIENTE/EQUIPAMENTOS</b>                                          |                                         |                                         |
| A. Ambiente limpo (azulejos, teto, janelas, luminárias, armários e lixeiras)        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Equipamentos limpos (geladeira, freezer, fogão, forno, ...)                      | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Lixeira com tampa acionada com pedal (funcionando...)                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. Utensílios limpos (panelas, canecas, pratos, talheres)                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Acessórios limpos (pano de prato, porta-sabão, esponja)                          | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| F. Possui escala de limpeza e registro                                              | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| <b>3. HIGIENE DOS ALIMENTOS</b>                                                     |                                         |                                         |
| A. Frutas, legumes e verduras lavados corretamente                                  | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Arroz e feijão escolhidos e lavados corretamente                                 | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Cuidado de não conversar, tossir ou espirrar sobre a preparação                  | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. Descongelamento realizado com os cuidados necessários                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| <b>4. ARMAZENAMENTO</b>                                                             |                                         |                                         |
| A. Alimentos separados do material de limpeza                                       | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Todos os alimentos dentro da validade                                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Todos os produtos abertos utilizados sem avarias e rompidos                      | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. Alimentos organizados e permite circulação do ar                                 | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. É realizado o controle de estoque na escola (anotado em livro...)                | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| <b>5. PREPARO E DISTRIBUIÇÃO DOS ALIMENTOS</b>                                      |                                         |                                         |
| A. Utiliza o cardápio enviado pela SEMED                                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. O cardápio é substituído? Tem autorização da nutricionista para substituição?    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Cardápio está exposto para os alunos no refeitório                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |





**Descrever o cardápio do dia:** Sopa de legumes e macarrão e  
pão com carne moída (prova do sabão)

|                                                                 |                                         |                                         |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| D. Quantidade adequada no prato (com pouca sobra)               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Possui balança na escola                                     | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| F. Boa apresentação do prato                                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| G. Temperatura adequada dos alimentos                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| H. Permite repetição                                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| I. É anotado a quantidade de refeições que serve no dia         | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| J. Atende aluno com necessidade especial                        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| K. Tem cardápio específico para alunos com necessidade especial | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| L. Tem gastos excessivos com açúcar, óleo e sal                 | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| M. Funcionários comem na escola (almoço de servidor)            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |

#### 6. RELACIONAMENTO DA MERENDEIRA

|                                                         |                                         |     |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|
| A. Bom com as crianças (atenciosa, adequada)            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| B. Bom relacionamento e cooperação entre as merendeiras | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| C. Bom com os funcionários da escola                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| D. Houve bom tratamento do Conselheiro na visita        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |

#### 7. LOCAL E SEGURANÇA NO TRABALHO

|                                                                                                |                                         |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|
| A. Ausência de pessoas estranhas (professores, cuidadores, zeladores, monitores, motorista...) | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| B. Conduta cuidadosa (movimentos com facas, garfos)                                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |
| C. Organização na cozinha em geral (despensa, cozinha, refeitório)                             | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO |

#### 8. VERIFICAÇÃO DO CAE DURANTE AS VISITAS A ESCOLAS

|                                                                             |                                         |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| A. A merenda está sendo oferecida todos os dias?                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Há falta de alimentos?                                                   | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| C. Os alunos estão satisfeitos com a qualidade da merenda?                  | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. O espaço em que os alunos consomem a merenda é adequado?                 | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Existe muito desperdício de alimentos?                                   | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| F. Recebem produtos da agricultura familiar (produtores entregam na escola) | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| G. É realizado a dedetização da escola e limpeza de caixa d'água            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |

#### OBSERVAÇÕES DO CAE:

---



---



---

Assinatura do conselheiro CAE: Elaine de Melo Moraes

Assinatura do diretor: Meloi

Assinatura da merendeira: Rosmilda Mendes da Cruz Souza





|                                                                                     |                                         |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| ESCOLA                                                                              | Armando Ferreira Fraga                  |                                         |
| DATA                                                                                | 24/11/23                                | PERÍODO                                 |
| CONSELHEIRO (S) QUE PROCEDERAM A VISITA: Jaine e Leonardo                           |                                         |                                         |
| <b>1. HIGIENE PESSOAL DAS MERENDEIRAS</b>                                           |                                         |                                         |
| A. Mãos lavadas e higienizadas                                                      | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Asseio (cabelos presos usando touca, odor, dentes)                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Unhas curtas, sem esmalte e limpas                                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. Ausência de adornos (relógio, corrente, anel, brincos)                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Uso de maquiagens                                                                | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| F. Uniforme completo, limpo e bem conservado (camiseta, calça, sapato)              | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| G. Uso dos EPI's (máscara, touca, luvas, luva de limpeza, luva de mlha de aço, etc) | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| H. Objetos pessoais espalhados pela cozinha                                         | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| I. Uso de celular durante o preparo ou distribuição de alimentos                    | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>2. HIGIENE DO AMBIENTE/EQUIPAMENTOS</b>                                          |                                         |                                         |
| A. Ambiente limpo (azulejos, teto, janelas, luminárias, armários e lixeiras)        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Equipamentos limpos (geladeira, freezer, fogão, forno, ...)                      | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Lixeira com tampa acionada com pedal (funcionando...)                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. Utensílios limpos (panelas, canecas, pratos, talheres)                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Acessórios limpos (pano de prato, porta-sabão, esponja)                          | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| F. Possui escala de limpeza e registro                                              | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| <b>3. HIGIENE DOS ALIMENTOS</b>                                                     |                                         |                                         |
| A. Frutas, legumes e verduras lavados corretamente                                  | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Arroz e feijão escolhidos e lavados corretamente                                 | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Cuidado de não conversar, tossir ou espirrar sobre a preparação                  | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| D. Descongelamento realizado com os cuidados necessários                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| <b>4. ARMAZENAMENTO</b>                                                             |                                         |                                         |
| A. Alimentos separados do material de limpeza                                       | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Todos os alimentos dentro da validade                                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Todos os produtos abertos utilizados sem avarias e rompidos                      | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. Alimentos organizados e permite circulação do ar                                 | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. É realizado o controle de estoque na escola (anotado em livro...)                | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| <b>5. PREPARO E DISTRIBUIÇÃO DOS ALIMENTOS</b>                                      |                                         |                                         |
| A. Utiliza o cardápio enviado pela SEMED                                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. O cardápio é substituído? Tem autorização da nutricionista para substituição?    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Cardápio está exposto para os alunos no refeitório                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |





Descrever o cardápio do dia: Canjica

|                                                                                                |                                         |                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| D. Quantidade adequada no prato (com pouca sobra)                                              | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Possui balança na escola                                                                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| F. Boa apresentação do prato                                                                   | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| G. Temperatura adequada dos alimentos                                                          | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| H. Permite repetição                                                                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| I. É anotado a quantidade de refeições que serve no dia                                        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| J. Atende aluno com necessidade especial                                                       | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| K. Tem cardápio específico para alunos com necessidade especial                                | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| L. Tem gastos excessivos com açúcar, óleo e sal                                                | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| M. Funcionários comem na escola (almoço de servidor)                                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| <b>6. RELACIONAMENTO DA MERENDEIRA</b>                                                         |                                         |                                         |
| A. Bom com as crianças (atenciosa, adequada)                                                   | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Bom relacionamento e cooperação entre as merendeiras                                        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Bom com os funcionários da escola                                                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. Houve bom tratamento do Conselheiro na visita                                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| <b>7. LOCAL E SEGURANÇA NO TRABALHO</b>                                                        |                                         |                                         |
| A. Ausência de pessoas estranhas (professores, cuidadores, zeladores, monitores, motorista...) | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Conduta cuidadosa (movimentos com facas, garfos)                                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Organização na cozinha em geral (despensa, cozinha, refeitório)                             | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| <b>8. VERIFICAÇÃO DO CAE DURANTE AS VISITAS A ESCOLAS</b>                                      |                                         |                                         |
| A. A merenda está sendo oferecida todos os dias?                                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Há falta de alimentos?                                                                      | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| C. Os alunos estão satisfeitos com a qualidade da merenda?                                     | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. O espaço em que os alunos consomem a merenda é adequado?                                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Existe muito desperdício de alimentos?                                                      | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| F. Recebem produtos da agricultura familiar (produtores entregam na escola)                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| G. É realizado a dedetização da escola e limpeza de caixa d'água                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |

**OBSERVAÇÕES DO CAE:**

Foi observado que as merendeiras estavam usando adornos nos dedos e pescoços, e já foram orientadas pela nutricionista.

Assinatura do conselheiro CAE: Jaine de Melo

Assinatura do diretor: Josimar Cezar

Assinatura da merendeira: Deizete Gomes da Silva





|                                                                                                      |                                          |                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| ESCOLA                                                                                               | E.M.E.T.F. <i>Salomina M. de Freitas</i> |                                         |
| DATA                                                                                                 | 30/11/22                                 | PERÍODO <i>matutino</i>                 |
| CONSELHEIRO (S) QUE PROCEDERAM A VISITA: <i>M<sup>te</sup> Glória A. de Medeiros e José Honorato</i> |                                          |                                         |
| <b>1. HIGIENE PESSOAL DAS MERENDEIRAS</b>                                                            |                                          |                                         |
| A. Mãos lavadas e higienizadas                                                                       | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| B. Asseio (cabelos presos usando touca, odor, dentes)                                                | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| C. Unhas curtas, sem esmalte e limpas                                                                | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| D. Ausência de adornos (relógio, corrente, anel, brincos)                                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| E. Uso de maquiagens                                                                                 | SIM                                      | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| F. Uniforme completo, limpo e bem conservado (camiseta, calça, sapato)                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| G. Uso dos EPI's (máscara, touca, luvas, luva de limpeza, luva de mlha de aço, etc)                  | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| H. Objetos pessoais espalhados pela cozinha                                                          | SIM                                      | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| I. Uso de celular durante o preparo ou distribuição de alimentos                                     | SIM                                      | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>2. HIGIENE DO AMBIENTE/EQUIPAMENTOS</b>                                                           |                                          |                                         |
| A. Ambiente limpo (azulejos, teto, janelas, luminárias, armários e lixeiras)                         | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| B. Equipamentos limpos (geladeira, freezer, fogão, forno, ...)                                       | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| C. Lixeira com tampa acionada com pedal (funcionando...)                                             | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| D. Utensílios limpos (panelas, canecas, pratos, talheres)                                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| E. Acessórios limpos (pano de prato, porta-sabão, esponja)                                           | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| F. Possui escala de limpeza e registro                                                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| <b>3. HIGIENE DOS ALIMENTOS</b>                                                                      |                                          |                                         |
| A. Frutas, legumes e verduras lavados corretamente                                                   | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| B. Arroz e feijão escolhidos e lavados corretamente                                                  | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| C. Cuidado de não conversar, tossir ou espirrar sobre a preparação                                   | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| D. Descongelamento realizado com os cuidados necessários                                             | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| <b>4. ARMAZENAMENTO</b>                                                                              |                                          |                                         |
| A. Alimentos separados do material de limpeza                                                        | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| B. Todos os alimentos dentro da validade                                                             | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| C. Todos os produtos abertos utilizados sem avarias e rompidos                                       | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| D. Alimentos organizados e permite circulação do ar                                                  | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| E. É realizado o controle de estoque na escola (anotado em livro...)                                 | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| <b>5. PREPARO E DISTRIBUIÇÃO DOS ALIMENTOS</b>                                                       |                                          |                                         |
| A. Utiliza o cardápio enviado pela SEMED                                                             | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| B. O cardápio é substituído? Tem autorização da nutricionista para substituição?                     | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |
| C. Cardápio está exposto para os alunos no refeitório                                                | SIM <input checked="" type="checkbox"/>  | NÃO                                     |





|                                                                                                     |                                         |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Descrever o cardápio do dia:</b> <u>baixon de 3 (carreg, feijão e carne moída) e Salada crua</u> |                                         |                                         |
| D. Quantidade adequada no prato (com pouca sobra)                                                   | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Possui balança na escola                                                                         | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| F. Boa apresentação do prato                                                                        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| G. Temperatura adequada dos alimentos                                                               | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| H. Permite repetição                                                                                | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| I. É anotado a quantidade de refeições que serve no dia                                             | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| J. Atende aluno com necessidade especial                                                            | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| K. Tem cardápio específico para alunos com necessidade especial                                     | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| L. Tem gastos excessivos com açúcar, óleo e sal                                                     | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| M. Funcionários comem na escola (almoço de servidor)                                                | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>6. RELACIONAMENTO DA MERENDEIRA</b>                                                              |                                         |                                         |
| A. Bom com as crianças (atenciosa, adequada)                                                        | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Bom relacionamento e cooperação entre as merendeiras                                             | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Bom com os funcionários da escola                                                                | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. Houve bom tratamento do Conselheiro na visita                                                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| <b>7. LOCAL E SEGURANÇA NO TRABALHO</b>                                                             |                                         |                                         |
| A. Ausência de pessoas estranhas (professores, cuidadores, zeladores, monitores, motorista...)      | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Conduta cuidadosa (movimentos com facas, garfos)                                                 | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| C. Organização na cozinha em geral (despensa, cozinha, refeitório)                                  | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| <b>8. VERIFICAÇÃO DO CAE DURANTE AS VISITAS A ESCOLAS</b>                                           |                                         |                                         |
| A. A merenda está sendo oferecida todos os dias?                                                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| B. Há falta de alimentos?                                                                           | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| C. Os alunos estão satisfeitos com a qualidade da merenda?                                          | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| D. O espaço em que os alunos consomem a merenda é adequado?                                         | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| E. Existe muito desperdício de alimentos?                                                           | SIM                                     | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| F. Recebem produtos da agricultura familiar (produtores entregam na escola)                         | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |
| G. É realizado a dedetização da escola e limpeza de caixa d'água                                    | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                                     |

**OBSERVAÇÕES DO CAE:**

Não há observação. Tudo nos conformes

Assinatura do conselheiro CAE: Roberto; Jesus Honorato dos Reis

Assinatura do diretor: \_\_\_\_\_

Assinatura da merendeira: Vanusa Moura da Silva





|                                                                                                           |            |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|
| ESCOLA                                                                                                    | CEMJA      |         |
| DATA                                                                                                      | 08/12/2023 | PERÍODO |
| CONSELHEIRO (S) QUE PROCEDERAM A VISITA: Elaine de Melo Moraes, Joias Anelato da Silva, Wlnera Silva Lima |            |         |
| <b>1. HIGIENE PESSOAL DAS MERENDEIRAS</b>                                                                 |            |         |
| A. Mãos lavadas e higienizadas                                                                            | SIM        | NÃO     |
| B. Asseio (cabelos presos usando touca, odor, dentes)                                                     | SIM        | NÃO     |
| C. Unhas curtas, sem esmalte e limpas                                                                     | SIM        | NÃO     |
| D. Ausência de adornos (relógio, corrente, anel, brincos)                                                 | SIM        | NÃO     |
| E. Uso de maquiagens                                                                                      | SIM        | NÃO     |
| F. Uniforme completo, limpo e bem conservado (camiseta, calça, sapato)                                    | SIM        | NÃO     |
| G. Uso dos EPI's (máscara, touca, luvas, luva de limpeza, luva de mlha de aço, etc)                       | SIM        | NÃO     |
| H. Objetos pessoais espalhados pela cozinha                                                               | SIM        | NÃO     |
| I. Uso de celular durante o preparo ou distribuição de alimentos                                          | SIM        | NÃO     |
| <b>2. HIGIENE DO AMBIENTE/EQUIPAMENTOS</b>                                                                |            |         |
| A. Ambiente limpo (azulejos, teto, janelas, luminárias, armários e lixeiras)                              | SIM        | NÃO     |
| B. Equipamentos limpos (geladeira, freezer, fogão, forno, ...)                                            | SIM        | NÃO     |
| C. Lixeira com tampa acionada com pedal (funcionando...)                                                  | SIM        | NÃO     |
| D. Utensílios limpos (panelas, canecas, pratos, talheres)                                                 | SIM        | NÃO     |
| E. Acessórios limpos (pano de prato, porta-sabão, esponja)                                                | SIM        | NÃO     |
| F. Possui escala de limpeza e registro                                                                    | SIM        | NÃO     |
| <b>3. HIGIENE DOS ALIMENTOS</b>                                                                           |            |         |
| A. Frutas, legumes e verduras lavados corretamente                                                        | SIM        | NÃO     |
| B. Arroz e feijão escolhidos e lavados corretamente                                                       | SIM        | NÃO     |
| C. Cuidado de não conversar, tossir ou espirrar sobre a preparação                                        | SIM        | NÃO     |
| D. Descongelamento realizado com os cuidados necessários                                                  | SIM        | NÃO     |
| <b>4. ARMAZENAMENTO</b>                                                                                   |            |         |
| A. Alimentos separados do material de limpeza                                                             | SIM        | NÃO     |
| B. Todos os alimentos dentro da validade                                                                  | SIM        | NÃO     |
| C. Todos os produtos abertos utilizados sem avarias e rompidos                                            | SIM        | NÃO     |
| D. Alimentos organizados e permite circulação do ar                                                       | SIM        | NÃO     |
| E. É realizado o controle de estoque na escola (anotado em livro...)                                      | SIM        | NÃO     |
| <b>5. PREPARO E DISTRIBUIÇÃO DOS ALIMENTOS</b>                                                            |            |         |
| A. Utiliza o cardápio enviado pela SEMED                                                                  | SIM        | NÃO     |
| B. O cardápio é substituído? Tem autorização da nutricionista para substituição?                          | SIM        | NÃO     |
| C. Cardápio está exposto para os alunos no refeitório                                                     | SIM        | NÃO     |





Descrever o cardápio do dia: \_\_\_\_\_

|                                                                                                |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| D. Quantidade adequada no prato (com pouca sobra)                                              | SIM | NÃO |
| E. Possui balança na escola                                                                    | SIM | NÃO |
| F. Boa apresentação do prato                                                                   | SIM | NÃO |
| G. Temperatura adequada dos alimentos                                                          | SIM | NÃO |
| H. Permite repetição                                                                           | SIM | NÃO |
| I. É anotado a quantidade de refeições que serve no dia                                        | SIM | NÃO |
| J. Atende aluno com necessidade especial                                                       | SIM | NÃO |
| K. Tem cardápio específico para alunos com necessidade especial                                | SIM | NÃO |
| L. Tem gastos excessivos com açúcar, óleo e sal                                                | SIM | NÃO |
| M. Funcionários comem na escola (almoço de servidor)                                           | SIM | NÃO |
| <b>6. RELACIONAMENTO DA MERENDEIRA</b>                                                         |     |     |
| A. Bom com as crianças (atenciosa, adequada)                                                   | SIM | NÃO |
| B. Bom relacionamento e cooperação entre as merendeiras                                        | SIM | NÃO |
| C. Bom com os funcionários da escola                                                           | SIM | NÃO |
| D. Houve bom tratamento do Conselheiro na visita                                               | SIM | NÃO |
| <b>7. LOCAL E SEGURANÇA NO TRABALHO</b>                                                        |     |     |
| A. Ausência de pessoas estranhas (professores, cuidadores, zeladores, monitores, motorista...) | SIM | NÃO |
| B. Conduta cuidadosa (movimentos com facas, garfos)                                            | SIM | NÃO |
| C. Organização na cozinha em geral (despensa, cozinha, refeitório)                             | SIM | NÃO |
| <b>8. VERIFICAÇÃO DO CAE DURANTE AS VISITAS A ESCOLAS</b>                                      |     |     |
| A. A merenda está sendo oferecida todos os dias?                                               | SIM | NÃO |
| B. Há falta de alimentos?                                                                      | SIM | NÃO |
| C. Os alunos estão satisfeitos com a qualidade da merenda?                                     | SIM | NÃO |
| D. O espaço em que os alunos consomem a merenda é adequado?                                    | SIM | NÃO |
| E. Existe muito desperdício de alimentos?                                                      | SIM | NÃO |
| F. Recebem produtos da agricultura familiar (produtores entregam na escola)                    | SIM | NÃO |
| G. É realizado a dedetização da escola e limpeza de caixa d'água                               | SIM | NÃO |

**OBSERVAÇÕES DO CAE:**

30 alunos; Merenda de acordo com a solicitação do aluno; Alunos ficam em média de 1h30m;

Assinatura do conselheiro CAE:

Assinatura do diretor:

Assinatura da merendeira:



**GOVERNO DE RONDÔNIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA-RO**  
**CONSELHO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR - CAE**

**RELATÓRIO DE VISITA**

**E.M.E.I.F. JOSÉ SERAFIM BARBOSA**

Os conselheiros do CAE, Leonardo, Maria Glória e Josias Honorato, estiveram na Escola supra citada para um a visita onde foram observados os itens a seguir:

- 1- **Higiene Pessoal das Merendeiras:** As merendeiras de plantão, estão cumprindo todos os requisitos exigidos pelo formulário observado por este conselho;
- 2- **Higiene do Ambiente:** Foi observado que o ambiente correspondente a cozinha e os depósitos estão sendo bem cuidados com relação a higiene do local;
- 3- **Higiene dos Alimentos:** Os alimentos são manuseados de forma correta, seguindo os protocolos exigidos;
- 4- **Armazenamento:** O armazenamento dos alimentos está em consonância com o que se é exigido, com os produtos guardados separadamente, e controlados através de anotações conforme o consumo;
- 5- **Preparo e Distribuição dos Alimentos:** O cardápio aprovado por este conselho é seguido rigorosamente, e caso seja necessário, por algum motivo, é feita a substituição do mesmo, trocando só o dia para o preparo, Porém não foge a regra o cumprimento e acontece também com os cardápios especiais que atendem a necessidade de cada aluno, conforme sua anomalia. O cardápio do dia foi baião de três (Feijão, arroz, peixe, cenoura e temperos). Os conselheiros provaram do alimento servido aos alunos e todos comprovaram a qualidade da refeição;
- 6- **Relacionamento das Merendeiras:** As profissionais que trabalham no preparo dos alimentos, são cordiais e respeitosas com os alunos e todos os servidores da Escola;
- 7- **Local e Segurança do Trabalho:** As merendeiras tem uma conduta cuidadosa com o manuseio dos equipamentos e utensílios utilizados na cozinha e é cumprido as exigências que não se permite a entrada de terceiros dentro do ambiente reservado ao preparo dos alimentos (cozinha); as merendeiras estavam usando os EPI'S.
- 8- **Verificação do CAE Durante a Visita na Escola:** Foi verificado pelos conselheiros da visita que não falta produtos alimentícios no depósito da referida escola, os alunos tem uma boa aceitação no que diz respeito ao cardápio, o cuidado para que não haja desperdício, foi observado na hora de distribuição da merenda aos alunos, onde todos consumiram bem o que estava servido no prato. A Escola recebe produtos da agricultura familiar e foi comprovado que temporariamente, é feito dedetização no espaço interno e limpeza na caixa d'água que distribui água para todo o ambiente escolar.

OBS: foi visto que a limpeza do ambiente interno da cozinha e depósito é feito. Porém as merendeiras esquecem de anotar no livro de registro de tal atividade. Sugerimos que as merendeiras não esqueçam de fazer as anotações para mostrar que o serviço é feito. Sugere-se à Secretaria Municipal de Educação que seja construído um refeitório na escola para melhor comodidade dos alunos na hora de consumir a merenda escolar, os mesmos, merendam sentados nos bancos do pátio externo da escola, espalhados por mesas improvisadas. O depósito precisa ser colocado prateleiras para melhor organização dos alimentos e dos utensílios.



Nos demais itens a Escola José Serafim Barbosa está de parabéns por cumprir as exigências feitas pela Secretaria Municipal de Educação, na pessoa responsável pelo trabalho do setor de nutrição, a nutricionista Lígia Silva Onezorg e as merendeiras, que fazem seu trabalho com zelo e presteza nas suas atividades, conforme formulário em anexo.

Conselheiros:

José Renato da Silva  
U. Floriano de Medeiros  
Leonardo B. P. da Silva

Governador Jorge Teixeira-RO, 28 de junho de 2023.

Recebido:

Assinatura do Diretor (a)

Assinatura do Secretário de Educação

Assinatura do setor de nutrição

Recebido  
07/07/2023  




**GOVERNO DE RONDÔNIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA-RO**  
**CONSELHO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR - CAE**

**RELATÓRIO DE VISITA**

**E.M.E.I.F. FERNÃO DIAS PAES**

Os conselheiros do CAE, Leonardo, Maria Glória e Josias Honorato, estiveram na Escola supra citada para um a visita onde foram observados os itens a seguir:

- 1- **Higiene Pessoal das Merendeiras:** As merendeiras de plantão, estão cumprindo todos os requisitos exigidos pelo formulário observado por este conselho;
- 2- **Higiene do Ambiente:** Foi observado que o ambiente correspondente a cozinha e os depósitos estão sendo bem cuidados com relação a higiene do local;
- 3- **Higiene dos Alimentos:** Os alimentos são manuseados de forma correta, seguindo os protocolos exigidos;
- 4- **Armazenamento:** O armazenamento dos alimentos está em consonância com o que se é exigido, com os produtos guardados separadamente, e controlados através de anotações conforme o consumo;
- 5- **Preparo e Distribuição dos Alimentos:** O cardápio aprovado por este conselho é seguido rigorosamente, e caso seja necessário, por algum motivo, é feita a substituição do mesmo, trocando só o dia para o preparo, Porém não foge a regra o cumprimento e acontece também com os cardápios especiais que atendem a necessidade de cada aluno, conforme sua anomalia. O cardápio do dia foi baião de três (Feijão, arroz, peixe, cenoura e temperos). Os conselheiros provaram do alimento servido aos alunos e todos comprovaram a qualidade da refeição;
- 6- **Relacionamento das Merendeiras:** As profissionais que trabalham no preparo dos alimentos, são cordiais e respeitosas com os alunos e todos os servidores da Escola;
- 7- **Local e Segurança do Trabalho:** As merendeiras tem uma conduta cuidadosa com o manuseio dos equipamentos e utensílios utilizados na cozinha e é cumprido as exigências que não se permite a entrada de terceiros dentro do ambiente reservado ao preparo dos alimentos (cozinha); as merendeiras estavam usando os EPI'S.
- 8- **Verificação do CAE Durante a Visita na Escola:** Foi verificado pelos conselheiros da visita que não falta produtos alimentícios no depósito da referida escola, os alunos tem uma boa aceitação no que diz respeito ao cardápio, o cuidado para que não haja desperdício, foi observado na hora de distribuição da merenda aos alunos, onde todos consumiram bem o que estava servido no prato. A Escola recebe produtos da agricultura familiar e foi comprovado que temporariamente, é feito dedetização no espaço interno e limpeza na caixa d'água que distribui água para todo o ambiente escolar.

OBS: A construção do refeitório trará maior conforto aos alunos, assim que o mesmo terminar as obras da construção que se encontra em curso para a conclusão do espaço. A Escola



visitada está de parabéns por cumprir as exigências feitas pela Secretaria Municipal de Educação, na pessoa responsável pelo trabalho do setor de nutrição, a nutricionista Lígia Silva Onezorg e as merendeiras, que fazem seu trabalho com zelo e presteza nas suas atividades, conforme formulário em anexo.

Conselheiros:

Josias Hamaruto do, fto.  
Dr. Gleison Medeiros  
Carvalho P. da Silva

Governador Jorge Teixeira-RO, 28 de junho de 2023.

Recebido:

Assinatura do Diretor (a)



Assinatura do Secretário de Educação

Assinatura do setor de nutrição

Recebido  
07/07/2023



**GOVERNO DE RONDONIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA-RO**  
**CONSELHO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR - CAE**

**RELATÓRIO DE VISITA**

**E.M.E.I. FILOMENA MARTINS DE FREITAS**

As conselheiras do CAE Patrícia Almeida, Maria Glória A. de Medeiros e Valdineia F. de O. Santos, estiveram na Escola supra citada para uma visita onde foram observados os itens a seguir:

- 1- Higiene Pessoal das Merendeiras:** As merendeiras de plantão, estão cumprindo todos os requisitos exigidos pelo formulário observado por este conselho;
- 2- Higiene do Ambiente:** Foi observado que o ambiente correspondente a cozinha e os depósitos estão sendo bem cuidados com relação a higiene do local;
- 3- Higiene dos Alimentos:** Os alimentos são manuseados de forma correta, seguindo os protocolos exigidos;
- 4- Armazenamento:** O armazenamento dos alimentos está em consonância com o que se é exigido, com os produtos guardados separadamente, e controlados através de anotações conforme o consumo;
- 5- Preparo e Distribuição dos Alimentos:** O cardápio aprovado por este conselho é seguido rigorosamente, e caso seja necessário, por algum motivo, é feita a substituição do mesmo, trocando só o dia para o preparo, porém não foge a regra o cumprimento e acontece também com os cardápios especiais que atendem a necessidade de cada aluno, conforme o laudo. O cardápio do dia foi baião de três (Feijão, arroz, peixe, cenoura e temperos). Os conselheiros provaram do alimento servido aos alunos e todos comprovaram a qualidade da refeição. A escola tem um refeitório improvisado que cumpre as exigências, onde tem mesas e bancos adequados a idade, ar condicionado, pias de higiene das mãos, pia para higiene dos utensílios;
- 6- Relacionamento das Merendeiras:** As profissionais que trabalham no preparo dos alimentos, são cordiais e respeitadas com os alunos e todos os servidores da Escola;
- 7- Local e Segurança do Trabalho:** As merendeiras tem uma conduta cuidadosa com o manuseio dos equipamentos e utensílios utilizados na cozinha e é cumprido as exigências que não se permite a entrada de terceiros dentro do ambiente reservado ao preparo dos alimentos (cozinha); utilizavam todos os EPI's no momento da visita;
- 8- Verificação do CAE Durante a Visita na Escola:** Foi verificado pelas conselheiras da visita que não falta produtos alimentícios no depósito da referida escola, os alunos tem uma boa aceitação no que diz respeito ao cardápio, o cuidado para que não haja desperdício, foi



observado na hora de distribuição da merenda aos alunos, onde todos consumiram bem o que estava servido no prato. A Escola recebe produtos da agricultura familiar e foi comprovado que temporariamente, é feito dedetização no espaço interno e limpeza na caixa d'água que distribui água para todo o ambiente escolar.

#### CONCLUSÃO:

A Escola de Educação Infantil Filomena M. de Freitas está de parabéns por cumprir as exigências feitas pela Secretaria Municipal de Educação, na pessoa responsável pelo trabalho setor de nutrição da SEMED, a nutricionista Lígia Onezorg e as merendeiras, que fazem seu trabalho com zelo e presteza nas suas atividades, conforme formulário chek list em anexo.

Governador Jorge Teixeira-RO, 05 de julho de 2023.

Conselheiros:

Patrícia Amado Faria  
MS Glória A. de Resende  
Valdineia F. de O. Santos

Recebido  
07/07/2023  




**GOVERNO DE RONDONIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA-RO**  
**CONSELHO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR - CAE**

**RELATÓRIO DE VISITA**

**E.M.E.F. ARMINDO FERREIRA FRAGA**

As conselheiras do CAE Patrícia Almeida, Maria Glória e Valdinéia F. de O. Santos, estiveram na Escola supra citada para uma visita onde foram observados os itens a seguir:

- 1- Higiene Pessoal das Merendeiras:** As merendeiras de plantão, estão cumprindo todos os requisitos exigidos pelo formulário observado por este conselho;
- 2- Higiene do Ambiente:** Foi observado que o ambiente correspondente a cozinha e os depósitos estão sendo bem cuidados com relação a higiene do local;
- 3- Higiene dos Alimentos:** Os alimentos são manuseados de forma correta, seguindo os protocolos exigidos;
- 4- Armazenamento:** O armazenamento dos alimentos está em consonância com o que se é exigido, com os produtos guardados separadamente, e controlados através de anotações conforme o consumo, porém, a arquitetura do prédio escolar não prevê um depósito conforme é adequado para o armazenamento dos produtos alimentícios. A Escola improvisa o estoque, organizando separadamente pela qualidade do alimento;
- 5- Preparo e Distribuição dos Alimentos:** O cardápio aprovado por este conselho é seguido rigorosamente, e caso seja necessário, por algum motivo, é feita a substituição do mesmo, trocando só o dia para o preparo, Porém não foge a regra o cumprimento e acontece também com os cardápios especiais que atendem a necessidade de cada aluno, conforme sua anomalia. O cardápio do dia foi baião de três (Feijão, arroz, peixe, cenoura e temperos). Os conselheiros provaram do alimento servido aos alunos e todos comprovaram a qualidade da refeição;
- 6- Relacionamento das Merendeiras:** As profissionais que trabalham no preparo dos alimentos, são cordiais e respeitosas com os alunos e todos os servidores da Escola;
- 7- Local e Segurança do Trabalho:** As merendeiras tem uma conduta cuidadosa com o manuseio dos equipamentos e utensílios utilizados na cozinha e é cumprido as exigências que não se permite a entrada de terceiros dentro do ambiente reservado ao preparo dos alimentos (cozinha); utilizavam todos os EPI's no momento da visita.
- 8- Verificação do CAE Durante a Visita na Escola:** Foi verificado pelos conselheiros da visita que não falta produtos alimentícios no depósito da referida escola, apesar de inadequado, os alunos tem uma boa aceitação no que diz respeito ao cardápio, o cuidado para que não haja desperdício, foi observado na hora de distribuição da merenda aos alunos, onde todos



consumiram bem o que estava servido no prato. A Escola recebe produtos da agricultura familiar e foi comprovado que temporariamente, é feito dedetização no espaço interno e limpeza na caixa d'água que distribui água para todo o ambiente escolar.

#### CONCLUSÃO:

A adequação do refeitório trará maior conforto aos alunos, onde necessita de ventilação refrigerada (ar condicionado), cadeiras ou bancos, mesas em número suficientes para o número de alunos; tem a necessidade de adequação de prateleiras nas dependências da cozinha/estoque para melhor armazenar os alimentos e os utensílios/equipamentos de uso. A botija de gás precisa ser armazenada em local próprio no lado de fora da cozinha.

Nos demais itens a Escola visitada está de parabéns por cumprir as exigências feitas pela Secretaria Municipal de Educação, na pessoa responsável pelo trabalho do setor de nutrição, a nutricionista Lígia Onezorg e as merendeiras, que fazem seu trabalho com zelo e presteza nas suas atividades, conforme formulário chek list em anexo.

Governador Jorge Teixeira-RO, 05 de julho de 2023.

Conselheiros:

Marcelo Adalberto  
Patrícia Almeida Faria  
Valdineia F. de J. Santos

Recebido  
07/07/2023  




# Município de Governador Jorge Teixeira

63.761.944/0001-00

Avenida Pedras Brancas, 939 - Centro

www.governadorjorgeteixeira.ro.gov.br

## FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

|                   |                        |                   |
|-------------------|------------------------|-------------------|
| Tipo do Documento | Identificação/Número   | Data              |
| <b>Checklist</b>  | <b>de visitas 2023</b> | <b>06/08/2025</b> |

|           |                             |                                                                                     |                                                                                     |
|-----------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ID:       | <b>323770</b>               | Processo                                                                            | Documento                                                                           |
| CRC:      | <b>52EA08D0</b>             |  |  |
| Processo: | <b>1-908/2025</b>           |                                                                                     |                                                                                     |
| Usuário:  | <b>JAINE DE MELO MORAIS</b> |                                                                                     |                                                                                     |
| Criação:  | <b>06/08/2025 10:57:15</b>  | Finalização:                                                                        | <b>08/09/2025 08:38:45</b>                                                          |

MD5: **C34E9F813B54640332E0D9C09BE2DD61**

SHA256: **ACA4E7DF8AB6A6017285F87A23B07BA07FBF51342904452CCDA764DD5FA11E54**

Súmula/Objeto:

**Checklist de visitas 2023**

### INTERESSADOS

|       |                    |    |                     |
|-------|--------------------|----|---------------------|
| SEMED | GOV.JORGE TEIXEIRA | RO | 06/08/2025 10:57:15 |
|-------|--------------------|----|---------------------|

### ASSUNTOS

|                                       |                     |
|---------------------------------------|---------------------|
| Conselho de Alimentação Escolar (CAE) | 06/08/2025 10:57:15 |
|---------------------------------------|---------------------|

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site [transparencia.governadorjorgeteixeira.ro.gov.br](http://transparencia.governadorjorgeteixeira.ro.gov.br) informando o ID 323770 e o CRC 52EA08D0.