

**ANEXO "C" – MODELO DE TERMO DE FISCALIZAÇÃO/VISTORIA PARA SERVIÇO DE
DETONAÇÃO E APLICAÇÃO DE EXPLOSIVOS**



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DO _____
COMANDO DA ___ REGIÃO MILITAR
SERVIÇO DE FISCALIZAÇÃO DE PRODUTOS CONTROLADOS**

**TERMO DE FISCALIZAÇÃO/VISTORIA DE EMPRESAS QUE REALIZAM SERVIÇO DE
DETONAÇÃO E APLICAÇÃO DE EXPLOSIVOS nº _____ / _____ SFPC/ _____**

1. IDENTIFICAÇÃO DO FISCALIZADO

RAZÃO SOCIAL:	
TR/CR:	CNPJ:
Endereço:	
Tel.:	E-mail:
Data:	

2. VERIFICAÇÃO DA EMPRESA

Nº ORD	ITENS A VERIFICAR	SIM	NÃO	OBS
1	O CR encontra-se ativo?			
2	As atividades, os PCE e suas quantidades limites estão apostiladas ao registro da empresa?			
3	A empresa possui comprovação de origem lícita de todos os PCE?			
	Todos possuem nota fiscal?			
4	O transporte dos PCE é realizado por empresas registradas no Exército?			
5	Todos os PCE transportados possuem Guia de Tráfego, com as quantidades e dados corretos de cada produto?			
6	A empresa é cadastrada no SICOEX?			
7	A empresa está operando corretamente o SICOEX?			

Nº ORD	ITENS A VERIFICAR	SIM	NÃO	OBS
8	Os demonstrativos de entrada e saída do SICOEX estão atualizados?			
9	O controle de estoque é feito com base nas IIS dos explosivos?			
10	As embalagens dos produtos estão com as IIS legíveis?			

3. VERIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

a. Informações sobre a detonação:

Nr e validade da Autorização para Serviço de Detonação:	
Empresa executante da detonação:	
Responsável pelo fogo:	Nome:
	Carteira de blaster :
	CPF:
Responsável designado pela empresa contratante para acompanhamento da detonação (somente quando for prestação de serviço):	Nome:
	Cargo na empresa:
	CPF:

b. Serviço de detonação:

Nº ORD	ITENS A VERIFICAR	SIM	NÃO	OBS
1	A detonação foi informada ao SFPC/Gu por meio de Aviso de Detonação?			
2	O local e o horário da detonação estão de acordo com o informado na documentação?			
3	Os explosivos presentes no local estão de acordo com o informado na documentação?			
4	Os explosivos presentes no local estão acompanhados de Guia de Tráfego (GT) e Nota Fiscal (NF)?			
5	A GT está corretamente preenchida com o número da NF, a data e a placa do veículo que realizou o transporte?			
6	A empresa possui Plano de Fogo elaborado por responsável técnico?			
7	O blaster encontra-se presente?			
8	Houve sobra de material?			
	Quanto?			
9	Qual é o destino da sobra?			
10	Foi elaborado Relatório de Fogo?			
11	O Relatório de Fogo foi assinado pelo <i>blaster</i> e por todos os funcionários que manusearam o material?			

c. Segurança de área

Nº ORD	ITENS A VERIFICAR	SIM	NÃO	OBS
1	Há um serviço permanente de vigilância ou monitoramento eletrônico nos depósitos?			
2	Há uma guarda de segurança para o controle da entrada e saída de pessoal, material e veículos?			
3	Há um controle de entrada e saída de pessoal, impedindo pessoas não autorizadas?			
4	Há um controle de acesso de pessoal portando aparelhos eletrônicos nos locais onde há explosivos e/ou risco de explosão?			

d. Segurança de PCE

Nº ORD	ITENS A VERIFICAR	SIM	NÃO	OBS
1	A empresa mantém banco de dados que assegure a rastreabilidade dos explosivos/acessórios?			
2	A empresa possui Plano de Segurança?			
	O Plano de Segurança prevê:	---	---	---
	3.1 Análise de risco das atividades relacionadas com PCE?			
	3.2 Medidas de controle de acesso de pessoal?			
	3.3 Medidas ativas e passivas de proteção ao patrimônio, às pessoas e ao conhecimento envolvidos em atividades relacionadas com PCE?			
3	3.4 Medidas preventivas contra roubos e furtos de PCE durante os deslocamentos e as paradas, na hipótese de tráfego de PCE?			
	3.5 Medidas de contingência, na hipótese de acidentes ou de detecção da prática de ilícitos com PCE, incluída a informação à fiscalização de PCE?			
	3.6 Medidas de capacitação e treinamento de pessoal para implementação do plano de segurança, com registro adequado?			
4	A empresa possui funcionário designado como responsável pelo Plano de Segurança?			

Nº ORD	ITENS A VERIFICAR	SIM	NÃO	OBS
5	O Plano de Segurança encontra-se na sede da empresa, atualizado e legível, disponível para a fiscalização de PCE quando solicitado?			
6	Há Plano de Segurança para Emprego Imediato de Explosivos?			
	6.1 É prevista a delimitação do local de guarda dos explosivos, devendo ser observada a segurança de área?			
	6.2 Há lista de difusão de ocorrências aos órgãos de segurança pública locais e para a fiscalização de produtos controlados pelo Exército?			
	6.3 É previsto o monitoramento permanente durante o pernoite de explosivos no local?			
7	Os explosivos são transportados acompanhados de escolta armada, como previsto pela Port nº 147 – COLOG/19?			

4. LISTA DE DEFICIÊNCIAS ENCONTRADAS

*Listar as deficiências uma a uma, enumerando-as.

5. OBSERVAÇÕES GERAIS

*Demais observações e situações identificadas durante a inspeção.

6. AUTO(S) DE INFRAÇÃO E/OU TERMO(S) DE APREENSÃO LAVRADO(S)

Não houve infração nem apreensão.		
Houve infração.		
Qnt de Autos de Infração		
Qnt de Termos de Apreensão		
Qnt de Termos de Fiel Depositário		

7. CORREÇÃO DE DEFICIÊNCIAS ENCONTRADAS

Nada a corrigir.	
Fica estabelecido o prazo de _____ dias para que o fiscalizado providencie a correção das deficiências apontadas no item 4. LISTA DE DEFICIÊNCIAS ENCONTRADAS.	

8. DA COMPROVAÇÃO DO CUMPRIMENTO

É de responsabilidade do fiscalizado fornecer documentos, fotos, relatórios, termos e demais subsídios de forma a comprovar o cumprimento das pendências apontadas no item 4. LISTA DE DEFICIÊNCIAS ENCONTRADAS, apresentando-as junto ao SFPC/RM. O não cumprimento das pendências e/ou a não informação deste à fiscalização de produtos controlados dentro do prazo estipulado neste item implicará na instauração de Processo Administrativo Sancionador.

(Local) _____ e (data) DD/MM/AA
Nome: _____ P/G: _____
Assinatura: _____ Fiscal Militar
Idt Mil: _____ OM: _____
Nome: _____
Assinatura: _____ Responsável pela empresa CPF: _____

Testemunha Assinatura: _____ Nome: _____ IDT: _____	Testemunha Assinatura: _____ Nome: _____ IDT: _____
--	--