|  |
| --- |
| **I – Identificação do Apicultor -** *indicar os dados suficientes à inequívoca identificação do apicultor assessorado*  |
| **NIF** |  | **NIFAP** |  | **Nº de Apicultor**  |  | **Data** | **/ /** |
| **Nome** |  | **Apicultor com 150 ou mais colónias** |  | **Associado** |  |

|  |
| --- |
| **II – Identificação da Unidade de Processamento ( UPP / Estabelecimento)** |
| **Data de Registo na DGAV** | **/ /** | **Concelho** |  | **Freguesia** |  |
| **Produtos Processados**Assinalar com 🗵 | **Mel** | **Pólen** | **Geleia Real** | **Própolis** | **Outro: Qual?** | **Estabelecimento (NCV)** | PTUE | **UPP** |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **II – Assessoria Técnica –** Assinalar com 🗵  |
| **Temas Abordados** |  | **Apoios Prestados** |
|  | **Legislação aplicável à atividade apícola** |  |  | **Projetos e Investimentos**  |
|  |  | **Processo de Registo de UPP** |  |  | **Registo de Marca – Instituto Nacional de Propriedade Industrial** |
|  |  | **Processo de Registo de Estabelecimento** |  |  | **Certificação de UT - MPB - Modo de Produção Biológico** |
|  |  | **Plano de HACCP**  |  |  | **Registo e Certificação - SPV – Ponto Verde** |
|  |  | **Rotulagem de Produtos Apícolas** |  |  | **Plano de Normalização da Produção** |
| **Outro Tema: Recomendações** |  |

|  |
| --- |
| **III – Assistência Técnica -** Assinalar **S**-Sim; **N**-Não; **NS/NR** – Não Sabe/Não Responde; **TRANCAR** quando não aplicável - Art.º12º – N.º 1 – Alínea d)) |
| **III. I – A UPP cumpre o Dec-Lei 01/2007 de 2 de janeiro**  |
| **Quantidade de Mel processado no ano civil Anterior** |  | **Existem evidências do processamento em estabelecimento autorizado** | **Sim** |  | **Não** |  |
| **Destino do Mel Processado (em %)** | **Autoconsumo** |  | **Direta Consumidor Final** |  | **Retalho** |  | **Estabelecimento Aprovado** |  |
|  |
| **Quantidade de Pólen processado no ano civil Anterior** |  | **Existem evidências do processamento em estabelecimento autorizado** | **Sim** |  | **Não** |  |
| **Destino do Pólen Processado (em %)** | **Autoconsumo** |  | **Direta Consumidor Final** |  | **Retalho** |  | **Estabelecimento Aprovado** |  |
|  |
| **Quantidade de \_\_\_\_\_\_\_ processado no ano civil Anterior** |  | **Existem evidências do processamento em estabelecimento autorizado** | **Sim** |  | **Não** |  |
| **Destino do \_\_\_\_\_\_ Processado (em %)** | **Autoconsumo** |  | **Direta Consumidor Final** |  | **Retalho** |  | **Estabelecimento Aprovado** |  |
| **III.II - O Estabelecimento presta serviço de extração e Processamento a Apicultores individuais ou a UPP** | **Sim** |  | **Não** |  |
| **Se SIM, existem evidências do processamento e identificação dos Apicultores individuais ou das UPP** | **Sim** |  | **Não** |  |
| **Destino do Mel Processado (em %)** |  | **Apicultores/UPP** |  | **Venda direta ao Consumidor** |  | **Venda Para Retalho** |  | **Venda a Granel** |
| **Mercado Local** | **%** | **Regional** | **%** | **Nacional** | **%** | **Intracomunitário** | **%** | **Extracomunitário** | **%** |

|  |
| --- |
| **IV – Assistência Técnica a Unidade de Processamento ( UPP / ESTABELECIMENTO) – Assinalar** os temas abordados com 🗵  |
|  |
| **IV.I - As instalações processam apenas produtos Apícolas?** | **Sim** |  | **Não** |  |  | **Em laboração nesta data** | **Sim** |  | **Não** |  |
|  |
| **IV.II - Requisitos de instalação** | **Recomendações** |
|  | **Independência** |  |  | **Encaminhamento de resíduos e efluentes** |  |  |
|  | **Isolamento** |  |  | **Ventilação** |  |
|  | **Acessibilidade** |  |  | **Plano controlo de pragas** |  |
|  | **Água Potável** |  |  | **Instalações Sanitárias** |  |
|  |
| **IV.III - Requisitos de funcionamento** | **Recomendações**  |
|  | **Planos de higiene de instalações** |  |  | **Rastreabilidade de produtos** |  |  |
|  | **Planos de higiene de pessoal** |  |  | **Controlo de fornecedores** |  |
|  | **Embalagens adequadas** |  |  | **Fluxo de produto e Circulação** |  |
|  | **Rotulagem** |  |  | **Expedição** |  |
|  |  |  |  |
| **IV.IV - Controlo de Produto** | **Recomendações**  |
|  | **Predominância Polínica** |  |  | **Físico-químicas** |  |  |
|  | **Microbiológicas** |  |  | **Contaminantes** |  |
|  | **Sensoriais** |  |  | **Resíduos** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **V – Notas / ASPETOS A MELHORAR** |  |