



ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Jaciara - MT
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenadoria de Vigilância Sanitária



AUTO / TERMO

015

| | | | | | |
|---|--|---|--|-----------------------------------|----------------------|
| 01 - CÓDIGO SETOR ROO | | 02 - CÓDIGO ATIVIDADE JACIARA | | 03 - NÚMERO DO ALVARÁ | |
| 04 - ESTABELECIMENTO / NOME | | | | | |
| 05 - RAZÃO SOCIAL | | | | | |
| 06 - CNPJ | | | 07 - INSC. ESTADUAL | | |
| 08 - ATIVIDADE | | | | | |
| 09 - ENDEREÇO (AV. RUA, Nº - BAIRRO) | | | | | |
| 10 - TELEFONE | | 11 - CEP 78.820-000 | 12 - MUNICÍPIO / LOCALIDADE JACIARA | | 13 - UF MT |
| 14 - PROPRIETÁRIO / NOME DAYANE DEYSE DE SOUZA | | | | | |
| 15 - NACIONALIDADE | | | 16 - NATURALIDADE | | |
| 17 - ESTADO CIVIL | | 18 - PROFISSÃO | 19 - IDENTIDADE | 20 - CPF 025.558.331-10 | |
| 21 - ENDEREÇO (AV., RUA, Nº - BAIRRO) QUADRA 07 LOTE 13 VALE FORMOSO | | | | | |
| 22 - TELEFONE | | 23 - CEP 78820-000 | 24 - MUNICÍPIO / LOCALIDADE JACIARA | | 25 - UF MT |
| 26 - RESPONSÁVEL TÉCNICO / NOME | | | | 27 - INSCRIÇÃO | |
| 28 - ENDEREÇO (AV., RUA, Nº - BAIRRO) | | | | | |
| 29 - TELEFONE | | 30 - CEP | 31 - MUNICÍPIO / LOCALIDADE | | 32 - UF |
| 33 - COM BASE (INCISO - ARTIGO - LEI - PORTARIA - RESOLUÇÃO - DECRETO) Lei 6.437/77 - Lei 8.080/90 - Lei 7.110/99 - Lei Municipal 1.059/07 | | | | | |
| 34 - <input checked="" type="checkbox"/> AUTO DE INFRAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> PELO FATO DE DESCUMPRIR O ART. 47 DA LEI | | | 35 - <input type="checkbox"/> TERMO DE _____ <input type="checkbox"/> ATRAVÉS DO QUAL FICA _____ | | |
| 36 - <p>Nº 1059/2007 - CÓDIGO SANITÁRIO MUNICIPAL - "OS PROPRIETÁRIOS OU INQUILINOS SÃO OBRIGADOS A CONSERVAR EM PERFEITO ESTADO DE ASSEIO OS SEUS QUINTAIS, PÁTIOS E TERRENOS. NÃO É PERMITIDA A EXISTÊNCIA DE TERRENOS COBERTOS DE MATO, PANTANOSOS, COM ÁGUA ESTAGNADA OU COMO DEPÓSITO DE LIXO, DENTRO DOS LIMITES DO PERÍMETRO URBANO" E ART. 49 - "OS PROPRIETÁRIOS OU RESPONSÁVEIS DEVERÃO EVITAR A FORMAÇÃO DE FOCOS OU VIVEIROS DE INSETOS, FICANDO OBRIGADOS À EXECUÇÃO DAS MEDIDAS QUE FOREM DETERMINADAS PARA SUA EXTINÇÃO".</p> | | | | | |
| 37 - <p style="text-align: center;">Multa</p> O INFRATOR ESTARÁ SUJEITO A PENHA DE _____ E RESPONDERÁ PELO FATO EM PROCESSO ADMINISTRATIVO, TENDO 15 (QUINZE) DIAS PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO, APÓS O RECEBIMENTO DE SUA NOTIFICAÇÃO. | | | | | |
| 38 - NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA / RG / FUNÇÃO / ASSINATURA THIAGO CAVALCANTE SANTOS VISA/SMS/JAC NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA / RG / FUNÇÃO / ASSINATURA | | | NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA / RG / FUNÇÃO / ASSINATURA DAMIÃO FERBONIO JUNIOR VISA/SMS/JAC NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA / RG / FUNÇÃO / ASSINATURA | | |
| Jaciara 13 de Abril de 2023 as 11h28min LOCAL E DATA | | | ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL | | |
| 39 - POR MOTIVO DE RECUSA / AUSÊNCIA DO AUTUADO, ASSINAM AS TESTEMUNHAS | | | | | |