



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



AUTO / TERMO

057

|   |  |   |  |                                   |                      |
|---|--|---|--|-----------------------------------|----------------------|
| 01 - CÓDIGO SETOR<br><b>ROO</b>   |  | 02 - CÓDIGO ATIVIDADE<br><b>JACIARA</b> |  | 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<br><b>78.820-000</b>           | 12 - MUNICÍPIO / LOCALIDADE<br><b>JACIARA</b>  |                                   | 13 - UF<br><b>MT</b> |
| 14 - PROPRIETÁRIO / NOME<br><b>ELEUSINO ATAIDE PASSOS</b>   |  |   |  |                                   |                      |
| 15 - NACIONALIDADE  |  |   | 16 - NATURALIDADE  |                                   |                      |
| 17 - ESTADO CIVIL   |  | 18 - PROFISSÃO                          | 19 - IDENTIDADE  | 20 - CPF<br><b>273.988.701-91</b> |                      |
| 21 - ENDEREÇO (AV., RUA, Nº - BAIRRO)<br><b>QUADRA 01 LOTE 13 VALE FORMOSO</b>  |  |   |  |                                   |                      |
| 22 - TELEFONE   |  | 23 - CEP<br><b>78820-000</b>            | 24 - MUNICÍPIO / LOCALIDADE<br><b>JACIARA</b>  |                                   | 25 - UF<br><b>MT</b> |
| 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)<br><b>Lei 6.437/77 - Lei 8.080/90 - Lei 7.110/99 - Lei Municipal 1.059/07</b>  |  |   |  |                                   |                      |
| 34 - <input checked="" type="checkbox"/> AUTO DE <b>INFRAÇÃO</b><br><input checked="" type="checkbox"/> PELO FATO DE <b>DESCUMPRIR O ART. 47 DA LEI</b>   |  |   | 35 - <input type="checkbox"/> TERMO DE _____<br><input type="checkbox"/> ATRAVÉS DO QUAL FICA _____  |                                   |                      |
| 36 -<br><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 -<br><p style="text-align: center;"><b>Multa</b></p> O INFRATOR ESTARÁ SUJEITO A PENNA DE _____<br>E RESPONDERÁ PELO FATO EM PROCESSO ADMINISTRATIVO, TENDO 15 (QUINZE) DIAS PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO, APÓS O RECEBIMENTO DE SUA NOTIFICAÇÃO.  |  |   |  |                                   |                      |
| 38 -<br>NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA / RG / FUNÇÃO / ASSINATURA<br><b>THIAGO CAVALCANTE SANTOS</b><br><b>VISA/SMS/JAC</b><br>NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA / RG / FUNÇÃO / ASSINATURA  |  |   | NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA / RG / FUNÇÃO / ASSINATURA<br><b>DAMIÃO FERBONIO JUNIOR</b><br><b>VISA/SMS/JAC</b><br>NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA / RG / FUNÇÃO / ASSINATURA |                                   |                      |
| <b>Jaciara 13 de Setembro de 2023 as 08h12min</b><br>LOCAL E DATA   |  |   | ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL  |                                   |                      |
| 39 - POR MOTIVO DE RECUSA / AUSÊNCIA DO AUTUADO, ASSINAM AS TESTEMUNHAS   |  |   |  |                                   |                      |