



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA DE CAÇADOR

Caçador - SC, ___/___/___ Hora: ___:___

TERMO DE VISTORIA Nº 001151

Em atendimento ao disposto dos arts. 171 e 174 do Código de Posturas (Lei Ordinária 33/80), a Fiscalização de Posturas verificou que o contribuinte:

Razão Social _____
CNPJ/CPF _____ Inscrição Municipal: _____
Endereço: _____

CONSTATAÇÕES NO LOCAL

DAS ATIVIDADES

- () Em conformidade com o Cadastro Municipal
() Incluir as seguintes atividades: _____

() Excluir as seguintes atividades: _____

() Contribuinte não estabelecido no local _____

DO IMÓVEL

Área Vistoriada: _____ m² () Endereço residencial () Fixar numeração na fachada do imóvel

DO ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

() Regular () Vencido () Não apresentou () Não possui

DO ATESTADO DE VISTORIA DOS BOMBEIROS

() Regular () Isento Irregular: () Vencido () Ausente

NOTIFICAÇÃO PRELIMINAR:

Verificamos que _____
_____ o que constituiu infração ao disposto
_____ e o intimamos a regularizar a situação no prazo de _____
dias, devendo, para isso, _____
_____. Fica o responsável
ciente que o não atendimento a esta NOTIFICAÇÃO implicará nas sanções de multa e/ou cassação da Licença previstas
nos arts. 177 e 182 do Código de Posturas Municipal, Lei 33/80.

CIENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE OU PREPOSTO:

Fica ciente ainda que as alterações cadastrais decorrentes desta vistoria poderão implicar em lançamento do Crédito Tributário quando referentes a mudança de atividade, e/ou modificação nas características do estabelecimento.

Nome: _____
RG/CPF: _____
Assinatura: _____

Fiscal



Prefeitura Municipal de Caçador
Secretaria da Saúde
Núcleo de Vigilância Sanitária
Divisão de Postura

Nº 00751

Notificação Preliminar

Auto de Infração

INSCRIÇÃO

NOME: _____

CNPJ/CPF: _____

ENDEREÇO: _____

ATIVIDADE: _____

Aos _____ dias do mês de _____ do ano

de _____ às _____ horas, verificamos que _____

como o fato constitui infração ao disposto _____

damos ciência ao Sr. _____ e

lavramos _____ presente _____ e o intimamos a regularizar a

situação no prazo de _____ dias, devendo para isso, _____

Fica, também, cientificado de que não atendida essa notificação transformar-se-á automaticamente, em auto de infração e nesse caso será julgado a revelia com imediata inscrição de débito em dívida ativa, se não recolher os tributos e/ ou multas devidos, ou apresentar defesa e provas no prazo de _____ dias.

IMPORTA EM R\$ _____

Ass.: _____

Ciente em ____ / ____ / ____

Fiscal



AUTO DE COLETA DE AMOSTRA PARA ANÁLISE

<input type="checkbox"/> AMOSTRA TRIPLICATA FISCAL		<input type="checkbox"/> AMOSTRA ÚNICA FISCAL		<input type="checkbox"/> ORIENTAÇÃO	
ÓRGÃO AUTUANTE					
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL DE CAÇADOR					
ENDEREÇO: RUA VICTOR BAPTISTA ADAMI, 919 CENTRO - CEP: 89500-196				TELEFONE (49) 3567-2008	
LOCAL DE COLETA					
NOME DA PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA					
CNPJ/CPF			NOME FANTASIA		
ENDEREÇO					
PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL					
PRODUTO COLETADO					
NOME		MARCA		QUANTIDADE	
PESO/VOLUME	LOTE/PARTIDA	Nº DE REGISTRO DO PRODUTO		DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE	
INDÚSTRIA PRODUTORA/PRODUTOR/IMPORTADOR				CNPJ/CPF	
ENDEREÇO/CEP					
MUNICÍPIO/ESTADO		MOTIVO DA COLETA			
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
LABORATÓRIO DE DESTINO			TEMPERATURA CONSERVAÇÃO		
Nº DOS LACRES: Amostra detentor (fiel depositário)			Amostra(s) laboratório		
Estou ciente de que a coleta aqui registrada foi realizada conforme os procedimentos legais e regulamentares, bem como, atesto que todos os dados lançados no presente são verdadeiros. Estou ciente, também, de que o extravio/violação e/ou a alteração das amostras em meu poder eliminará a possibilidade de realização de perícia de contraprova, sujeitando o detentor (fiel depositário) às penalidades previstas na legislação sanitária. Recebi a 1º via deste e no caso de coleta de amostra triplicata, uma amostra do produto para guardar em / /					
Hora:					
RESPONSÁVEL					
NOME LEGÍVEL				ASSINATURA	
TESTEMUNHA (EM CASO DE RECUSA DO RESPONSÁVEL)					
1º NOME LEGÍVEL				ASSINATURA	
2º NOME LEGÍVEL				ASSINATURA	
AUTORIDADE DE SAÚDE					
NOME/CARGO/ASSINATURA		NOME/CARGO/ASSINATURA		NOME/CARGO/ASSINATURA	

1º VIA – INTERESSADO 2º VIA – LABORATÓRIO OFICIAL CREDENCIADO 3º VIA - PROCESSO



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇADOR
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



INTERDITADO

MEDIDA CAUTELAR

ATENÇÃO

A retirada deste lacre constitui infração de natureza sanitária, sujeitando o infrator às penalidades previstas na Lei Estadual 6.320, de 20 de dezembro de 1983



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇADOR
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DIVISÃO DE POSTURA



INTERDITADO

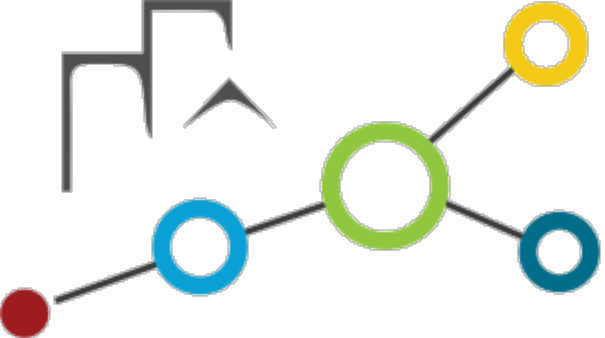
AUTO DE INFRAÇÃO Nº _____.

DATA: _____.

**GUARDA
MUNICIPAL**



CAÇADOR



IPPUC

INSTITUTO

DE PESQUISA E PLANEJAMENTO

URBANO DE CAÇADOR



POLÍCIA MILITAR SANTA CATARINA



PREFEITURA DE CAÇADOR

Desenvolvimento é nossa compromisso



PREFEITURA DE CAÇADOR

Desenvolvimento é nossa compromisso

SECRETARIA
DE SAÚDE