

**CIDERSU**Consórcio Intermunicipal para o
Desenvolvimento Regional SustentávelRua João Honorato de Carvalho, 121, Centro, Carvalhópolis-MG
CEP 37.760-000 – Telefone: (35) 99723-3438 / (35) 99938-2069
CNPJ Nº 21.466.597/0001-34**PARECER TÉCNICO – CIDERSU Nº**

01 – Identificação da empresa

DATA:

Razão social:

Nome Fantasia:

Nome do Produtor:

Classificação:

Nº de Registro no S.I.M:

CNPJ/CPF:

IE:

Endereço:

Município:

UF: MG

CEP:

Telefone:

02 – Autoridade (Assinatura e carimbo):

03 – Local e data:

04 – Testemunha

Testemunha

**CIDERSU**Consórcio Intermunicipal para o
Desenvolvimento Regional SustentávelRua João Honorato de Carvalho, 121, Centro, Carvalhópolis-MG
CEP 37.760-000 – Telefone: (35) 99723-3438 / (35) 99938-2069
CNPJ Nº 21.466.597/0001-34

_____	_____
05 - Recebi a segunda via deste parecer em ____/____/____ às ____ horas.	
06 – Proprietário ou representante legal (ass.): _____	Nome: _____ RG: _____ CPF: _____

1ª via: arquivo SIM – 2ª via: estabelecimento

|

**CIDERSU**Consórcio Intermunicipal para o
Desenvolvimento Regional SustentávelRua João Honorato de Carvalho, 121, Centro, Carvalhópolis-MG
CEP 37.760-000 – Telefone: (35) 99723-3438 / (35) 99938-2069
CNPJ Nº 21.466.597/0001-34**TERMO DE INFRAÇÃO Nº****01- Identificação da empresa****Data:**

Razão social:

Nome Fantasia:

Nome do Produtor:

Classificação:

Nº de Registro no
S.I.M:

CNPJ/CPF:

IE:

Endereço:

Município:

UF: MG

CEP:

Telefone:

02 - Instrumento Normativo:**03 – Descrição da Ação :**Em ____/____/____ às ____:____ hora(s) em inspeção e fiscalização sanitária no
estabelecimento acima citado, constatei(amos) a(s) seguinte(s) irregularidade(s):**04 – Enquadramento legal (artigos, parágrafos, incisos, alíneas, lei, decreto, resolução,
portaria):**

**CIDERSU**Consórcio Intermunicipal para o
Desenvolvimento Regional SustentávelRua João Honorato de Carvalho, 121, Centro, Carvalhópolis-MG
CEP 37.760-000 – Telefone: (35) 99723-3438 / (35) 99938-2069
CNPJ Nº 21.466.597/0001-34

05 – O infrator estará sujeito a penalidade(s) prevista em lei, ficando notificado, neste ato, que responderá pelo fato em processo administrativo, tendo 10 (dez) dias úteis a contar desta data para apresentar defesa ou impugnação ao auto perante o S.I.M..

06 – Autoridade (Assinatura e carimbo): _____	07 – Local e data: _____
08 – Testemunha _____	Testemunha _____
09 - Recebi a segunda via deste parecer em ____/____/____ às ____ horas.	
10 – Proprietário ou representante legal (ass.): _____	Nome: _____ RG: _____ CPF: _____

1ª via: arquivo SIM – 2ª via: autuado

**CIDERSU**Consórcio Intermunicipal para o
Desenvolvimento Regional SustentávelRua João Honorato de Carvalho, 121, Centro, Carvalhópolis-MG
CEP 37.760-000 – Telefone: (35) 99723-3438 / (35) 99938-2069
CNPJ Nº 21.466.597/0001-34**TERMO DE APREENSÃO Nº****01 – Identificação da empresa****DATA:**

Razão social:

Nome Fantasia:

Nome do Produtor:

Classificação:

Nº de Registro no S.I.M:

CNPJ/CPF:

IE:

Endereço:

Município:

UF: MG

CEP:

Telefone:

02 – Instrumento Normativo:**03 – Descrição da ação:**Em / / à(s) ____:____ hora(s) no exercício de inspeção e fiscalização sanitária, ao
realizar (ação e local):**Procedi(imos) à apreensão**

**CIDERSU**Consórcio Intermunicipal para o
Desenvolvimento Regional SustentávelRua João Honorato de Carvalho, 121, Centro, Carvalhópolis-MG
CEP 37.760-000 – Telefone: (35) 99723-3438 / (35) 99938-2069
CNPJ Nº 21.466.597/0001-34

04 – Autoridade (Assinatura e carimbo): _____	05 – Local e data: _____
06 – Testemunha _____	Testemunha _____
07 - Recebi a segunda via deste parecer em ____/____/____ às ____ horas.	
08 – Proprietário ou representante legal (ass.): _____	Nome: _____ RG: _____ CPF: _____

1ª via: arquivo SIM – 2ª via: estabelecimento

**CIDERSU**Consórcio Intermunicipal para o
Desenvolvimento Regional SustentávelRua João Honorato de Carvalho, 121, Centro, Carvalhópolis-MG
CEP 37.760-000 – Telefone: (35) 99723-3438 / (35) 99938-2069
CNPJ Nº 21.466.597/0001-34**TERMO DE INTERDIÇÃO Nº****01 – Identificação da empresa****DATA:**

Razão social:

Nome Fantasia:

Nome do Produtor:

Classificação:

Nº de Registro no S.I.M:

CNPJ/CPF:

IE:

Endereço:

Município:

UF: MG

CEP:

Telefone:

02 – Instrumento normativo:**03 – Descrição da ação:**

Em / / à(s) ____:____ hora (s) no exercício de inspeção e fiscalização sanitária, ao
realizar (ação e local):

Procedi(imos) à interdição do estabelecimento

**CIDERSU**Consórcio Intermunicipal para o
Desenvolvimento Regional SustentávelRua João Honorato de Carvalho, 121, Centro, Carvalhópolis-MG
CEP 37.760-000 – Telefone: (35) 99723-3438 / (35) 99938-2069
CNPJ Nº 21.466.597/0001-34

--

04 – Autoridade (Assinatura e carimbo): _____	05 – Local e data: _____
06 – Testemunha _____	Testemunha _____
07 - Recebi a segunda via deste parecer em ____/____/____ às ____ horas.	
08 – Proprietário ou representante legal (ass.): _____	Nome: _____ RG: _____ CPF: _____

1ª via: arquivo SIM – 2ª via: estabelecimento

|

**CIDERSU**Consórcio Intermunicipal para o
Desenvolvimento Regional SustentávelRua João Honorato de Carvalho, 121, Centro, Carvalhópolis-MG
CEP 37.760-000 – Telefone: (35) 99723-3438 / (35) 99938-2069
CNPJ Nº 21.466.597/0001-34**TERMO DE DESINTERDIÇÃO Nº****01 – Identificação da empresa****DATA:**

Razão social:

Nome Fantasia:

Nome do Produtor:

Classificação:

Nº de Registro no S.I.M:

CNPJ/CPF:

IE:

Endereço:

Município:

UF: MG

CEP:

Telefone:

02 – Instrumento normativo:**03 – Descrição da ação:**Em / / à(s) ____:____ hora (s) no exercício de inspeção e fiscalização sanitária, ao
realizar (ação e local):**Procedi(mos) à desinterdição do estabelecimento****04 – Autoridade (Assinatura e carimbo):****05 – Local e data:****06 – Testemunha****Testemunha**

**CIDERSU**Consórcio Intermunicipal para o
Desenvolvimento Regional SustentávelRua João Honorato de Carvalho, 121, Centro, Carvalhópolis-MG
CEP 37.760-000 – Telefone: (35) 99723-3438 / (35) 99938-2069
CNPJ Nº 21.466.597/0001-34**07 - Recebi a segunda via deste parecer em ____/____/____ às ____ horas.****08 – Proprietário ou representante legal****(ass.):****Nome:** _____**RG:** _____**CPF:** _____

1ª via: arquivo SIM – 2ª via: estabelecimento

**CIDERSU**Consórcio Intermunicipal para o
Desenvolvimento Regional SustentávelRua João Honorato de Carvalho, 121, Centro, Carvalhópolis-MG
CEP 37.760-000 – Telefone: (35) 99723-3438 / (35) 99938-2069
CNPJ Nº 21.466.597/0001-34**TERMO DE INUTILIZAÇÃO Nº****01 – Identificação da empresa****DATA:**

Razão social:

Nome Fantasia:

Nome do Produtor:

Classificação:

Nº de Registro no S.I.M:

CNPJ/CPF:

IE:

Endereço:

Município:

UF: MG

CEP:

Telefone:

02 – Instrumento normativo:**03 – Descrição da ação:**

Em / / à(s) ____:____ hora (s) no exercício de inspeção e fiscalização sanitária, ao realizar (ação e local):

Realizei(amos) a inutilização do(s) bem(s) abaixo relacionado(s) e identificados**04 – Autoridade (Assinatura e carimbo):****05 – Local e data:****06 – Testemunha****Testemunha**

**CIDERSU**Consórcio Intermunicipal para o
Desenvolvimento Regional SustentávelRua João Honorato de Carvalho, 121, Centro, Carvalhópolis-MG
CEP 37.760-000 – Telefone: (35) 99723-3438 / (35) 99938-2069
CNPJ Nº 21.466.597/0001-34**07 - Recebi a segunda via deste parecer em ____/____/____ às ____ horas.****08 – Proprietário ou representante legal****(ass.):****Nome:** _____**RG:** _____**CPF:** _____

1ª via: arquivo SIM – 2ª via: estabelecimento

**CIDERSU**Consórcio Intermunicipal para o
Desenvolvimento Regional SustentávelRua João Honorato de Carvalho, 121, Centro, Carvalhópolis-MG
CEP 37.760-000 – Telefone: (35) 99723-3438 / (35) 99938-2069
CNPJ Nº 21.466.597/0001-34**TERMO DE SUSPENSÃO Nº _____****01 – Identificação do estabelecimento:**

Razão Social:

CNPJ/CPF:

Nome Fantasia:

Nome do produtor:

Nº de Reg. no SIM:

Classificação:

Endereço:

Município:

UF:

CEP:

Telefone:

02 – Data: / /**03 – Instrumento normativo:****4 – Descrição da ação:**Em / / à(s) : Hora (s) no exercício de inspeção e fiscalização sanitária, ao
realizar (ação e local):**Procedi à suspensão**

**CIDERSU**Consórcio Intermunicipal para o
Desenvolvimento Regional SustentávelRua João Honorato de Carvalho, 121, Centro, Carvalhópolis-MG
CEP 37.760-000 – Telefone: (35) 99723-3438 / (35) 99938-2069
CNPJ Nº 21.466.597/0001-34

5- Autoridade _____	6- Local e data: _____,'
7- Testemunha _____	Testemunha _____
8 – Recebi a 2ª via deste laudo em: _____/_____/_____ às _____ horas.	
9 - Proprietário ou representante legal	Nome: _____ RG: _____ CPF: _____

1ª via: arquivo SIM – 2ª via: estabelecimento.

**CIDERSU**Consórcio Intermunicipal para o
Desenvolvimento Regional SustentávelRua João Honorato de Carvalho, 121, Centro, Carvalhópolis-MG
CEP 37.760-000 – Telefone: (35) 99723-3438 / (35) 99938-2069
CNPJ Nº 21.466.597/0001-34**TERMO DE NOTIFICAÇÃO Nº****01 – Identificação da empresa****DATA:**

Razão social:

Nome Fantasia:

Nome do Produtor:

Classificação:

Nº de Registro no S.I.M:

CNPJ/CPF:

IE:

Endereço:

Município:

UF: MG

CEP:

Telefone:

02 – Instrumento normativo:**03 – Descrição da notificação:**

Notifico o proprietário/representante legal pelo estabelecimento acima qualificado que,

04 – Autoridade (Assinatura e carimbo):**05 – Local e data:**

**CIDERSU**Consórcio Intermunicipal para o
Desenvolvimento Regional SustentávelRua João Honorato de Carvalho, 121, Centro, Carvalhópolis-MG
CEP 37.760-000 – Telefone: (35) 99723-3438 / (35) 99938-2069
CNPJ Nº 21.466.597/0001-34

06 – Testemunha _____	Testemunha _____
07 - Recebi a segunda via deste parecer em ____/____/____ às ____ horas.	
08 – Proprietário ou representante legal (ass.): _____	Nome: _____ RG: _____ CPF: _____

1ª via: arquivo SIM – 2ª via: estabelecimento

COMPILADO DE GERENCIAMENTO DE DADOS

ESTABELECIMENTO	Parecer técnico	Termo de Inspeção	Notificação	Auto de Infração	Data

|