**TERMO DE INUTILIZAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| LOGO DO MUNICÍPIO | MUNICÍPIO DE XXXXXXXXXX – RS  SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM |

|  |
| --- |
| **TERMO DE INUTILIZAÇÃO - ACOMPANHAMENTO Nº: XXXXXXX** |
| **ESTABELECIMENTO FISCALIZADO** |
| NOME OU RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CNPJ / CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nº de REGISTRO NO SIM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ENDEREÇO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  BAIRRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CIDADE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DESCRIÇÃO** |
| No dia \_\_\_\_\_\_ do mês de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, eu , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Médico (a) Veterinario (a) CRMV-RS \_\_\_\_\_\_\_\_\_ responsável pelo Serviço de Inspeção Municipal, no exercício da fiscalização, com base na Lei nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , regulamentada pelo Decreto n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, acompanhou o responsável pelo Controle de Qualidade (Representante Legal), Sr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a realização da inutilização dos produtos elencados abaixo através de descarte, sendo estes produtos considerados impróprios para o consumo por estar fora dos padrões legais vigentes. Foram inutilizados os seguintes produtos:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | QUANTIDADE / APRESENTAÇÃO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | PESO | LOTE | VALIDADE | MARCA | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   Do que, para constar lavrei o presente Termo de Inutilização em 3 (três) vias, fornecendo cópia ao proprietário da empresa, estando o mesmo ciente da inutilização dos produtos realizada pelo Controle de Qualidade da referida empresa e, acompanhado pelo fiscal do Serviço de Inspeção Municipal. |

|  |  |
| --- | --- |
| **CIÊNCIA** | |
| **AUTUADO PROPRIETÁRIO / RESPONSÁVEL** | **SERVIDOR AUTUANTE** |
| NOME:  CPF / RG:  ASSINATURA:  **CIENTE, RECEBI A 1ª VIA DESTE TERMO**  EM: \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ | Carimbo e Assinatura |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| **QUANDO AUTUADO RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO** | |
| Testemunha 1ª  ASSINATURA  NOME:  CPF: | Testemunha 2ª  ASSINATURA  NOME:  CPF: |

**1ª via – autuado, 2ª via - ficará arquivada no SIM, 3ª via - bloco ou acompanhamento de instauração de processo**