**TERMO DE SUSPENSÃO**

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

|  |
| --- |
| **TERMO DE SUSPENSÃO Nº: XXXXXXX** |
| **IDENTIFICAÇÃO DO INFRATOR / ESTABELECIMENTO** |
| NOME OU RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CNPJ / CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nº de REGISTRO NO SIM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ENDEREÇO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  BAIRRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CIDADE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DESCRIÇÃO** |
| Ao (s) \_\_\_\_\_\_ dia (s) 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , regulametada pelo Decreto n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, procedi a suspensão:  Da (s) atividade (s) / processo (s) de fabricação / etapa (s) produto (s) abaixo relacionado (s):  1 - (descrição 1ª atividade / processo / etapa / produto (s))  2 - (descrição 2ª atividade / processo / etapa / produto (s))  A presente suspensão foi feita em consequência da constatação da (s) seguinte (s) irregularidade (s) que infringiram os dispositivos legais descritos no Auto de Infração nº XXX (caso houver termo de interdição citar).  Sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis, o descumprimento desta suspensão poderá acarretar na responsabilização no âmbito administrativo.  A retomada da (s) atividade (s) será efetuada somente após a comprovação da cessação da (s) causa (s) que motivou (aram) a adoção da medida.  Do que, para constar lavrei o presente em 2 (duas) vias. |

|  |  |
| --- | --- |
| **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.**