**TERMO DE DESINTERDIÇÃO**

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

|  |
| --- |
| **TERMO DE DESINTERDIÇÃO Nº: XXXXXXX** |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO INFRATOR / ESTABELECIMENTO** |
| NOME OU RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CNPJ / CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nº de REGISTRO NO SIM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ENDEREÇO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  BAIRRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CIDADE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ao (s) \_\_\_\_\_\_ dia (s) do mês de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, eu , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Médico (a) Veterinario (a) CRMV-RS \_\_\_\_\_\_\_\_\_ no exercício da fiscalização de que trata a Lei nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conforme Termo de Interdição nº XXXXX/XXXX , no estabelecimento acima identificado, procedi a desinterdição:  ( ) Total das Instalações  ( ) Parcial, da (s) instalação (ões) abaixo relacionadas (s):   |  |  | | --- | --- | | 1: | 2: | | 3: | 4: | | 5: | 6: |   ( ) Produto (s) e/ou substância (s) abaixo relacionado (s):   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | QUANTIDADE / APRESENTAÇÃO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | PESO | LOTE | VALIDADE | MARCA | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   A presente desinterdição foi feita em razão de ter (em) sido sanada (s) a (s) irregularidade (s) apontada (s) no Auto de Infração nº XXX, datado em \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.  Pelo que, 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.**