**TERMO DE LIBERAÇÃO**

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

|  |
| --- |
| **TERMO DE LIBERAÇÃO Nº: XXXXXXX** |
| **IDENTIFICAÇÃO DO INFRATOR / ESTABELECIMENTO** |
| NOME OU RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CNPJ / CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nº de REGISTRO NO SIM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ENDEREÇO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  BAIRRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CIDADE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **IDENTIFICAÇÃO DO FIEL DEPOSITÁRIO** |
| NOME OU RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CNPJ / CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  TELEFONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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 à liberação do (s) produto (s) relacionado (s) a seguir para (destinação)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com base no dispositivo no artigo \_\_\_\_\_\_, ficando o depositário livre da sua responsabilidade no Termo de Apreensão nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | QUANTIDADE / APRESENTAÇÃO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | PESO | LOTE | VALIDADE | MARCA | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   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.**