PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE BATATAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE AUTO DE INFRAÇÃO

ANEXO 2 DO DECRETO 3931 DE 15 DE JANEIRO DE 2021

COMITÊ DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA (COE)

Praça Cônego Joaquim Alves, 167 - Centro Telefone: (16) 3761-7433
Email: semusabatatais@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR/PARTICIPANTE DA OCORRÊNCIA		
NOME/FIRMA:	CPF / CNPJ:	
ENDEREÇO:		
LOCAL DA OCORRÊNCIA:	DATA: _____/_____/_____	HORA: :
RAMO DE ATIVIDADE:		

DESCRIÇÃO DETALHADA DA OCORRÊNCIA

ENQUADRAMENTO LEGAL

REPRESENTANTE DO C.O.E.

NOME		CARGO
RG	ASSINATURA	

RECEBIMENTO DO TERMO DE CONSTATAÇÃO

DATA E HORA _____/_____/_____ às_____h_____min	
NOME DO RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL	CARGO / FUNÇÃO
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO VÁLIDO NO TERRITÓRIO NACIONAL	ASSINATURA

TESTEMUNHA

NOME	CPF/RG:
TELEFONE	ASSINATURA

1ª via - Infrator 2ª via - Processo Administrativo 3ª via - Equipe de Fiscalização