



ÓRGÃO AUTUANTE		AUTO DE INTIMAÇÃO		Nº	SÉRIE
DENOMINAÇÃO					
ENDEREÇO					
AUTUADO					
NOME DA PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA				CNPJ/CPF N°	
DENOMINAÇÃO COMERCIAL - NOME DE FANTASIA DO ESTABELECIMENTO					
ENDEREÇO COMPLETO (LOGRADOURO, RUA, AVENIDA, PRAÇA, N°, BAIRRO, TELEFONE)				MUNICÍPIO	
PROPRIETÁRIO E/OU RESPONSÁVEL					
TIPO DE ESTABELECIMENTO, NEGÓCIO OU ATIVIDADE				N° DO ALVARÁ	
ENQUADRAMENTO LEGAL					
DISPOSITIVO LEGAL OU REGULAMENTAR INFRINGIDO E/OU QUE AUTORIZA A MEDIDA				AUTO DE INFRAÇÃO N° (NO CASO DE OBRIGAÇÕES SUBSISTENTES):	
DESCRIÇÃO DAS EXIGÊNCIAS/OUTRAS INFORMAÇÕES					
PRAZO PARA CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS					
CIÊNCIA					
Estou ciente de que o não-cumprimento das exigências contidas neste Auto ensejará a aplicação das sanções previstas na Lei 6.320, de 20 de Dezembro de 1983, sem prejuízos de outras medidas legais e regulamentares.					
RECEBI A 1ª VIA EM				HORA	
RESPONSÁVEL					
NOME LEGÍVEL				ASSINATURA	
TESTEMUNHA (EM CASO DE RECUSA DO RESPONSÁVEL)					
1º NOME LEGÍVEL				ASSINATURA	
2º NOME LEGÍVEL				ASSINATURA	
AUTORIDADE DE SAÚDE					
LOCALIDADE				DATA	HORA
AUTORIDADE SANITÁRIA					
NOME LEGÍVEL		FUNÇÃO OU CARGO		ASSINATURA	