## ANEXO VII

| | | |
|---|---|---|
| | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ<br>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA<br>SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE<br>COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE<br>DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 1ª VIA<br>PROCESSO |
| Nº 000000<br>SÉRIE | **TERMO DE INTIMAÇÃO** | |

Denominação (Pessoa Jurídica) / Nome (Pessoa Física).....
Denominação do Estabelecimento (Nome Fantasia).....
CNPJ/CPF: .....Licença/Alvará Sanitário nº.....
Endereço:.....
Atividade.....
Responsável Técnico/Representante Legal.....Conselho de Classe:.....

Ao(s).....dia(s) do mês de.....do ano de ....., às .....horas, no exercício de fiscalização sanitária, perante o responsável pelo estabelecimento supracitado e em face do que dispõe(m) o(s) artigo(s).....
.....
.....
.....
.....
...
Fica **INTIMADO(A)** na obrigação de cumprir, no prazo de.....dias a(s) as exigência(s) abaixo descritas, sujeitando-se às sanções legais, em caso de descumprimento:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Para constar, lavrei(amos) o presente Termo de Intimação em 03 (três) vias de igual teor e para um único fim e efeito, que vão assinadas por mim (nós), pelo responsável ou pelas testemunhas.

| TÉCNICO | FUNÇÃO | ASSINATURA | MATRÍCULA |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

Recebi a 2ª via deste Termo em ...../...../....., às ..... horas

| RESPONSÁVEL | FUNÇÃO | ASSINATURA | RG |
|---|---|---|---|
| | | | |

Observações:.....

| TESTEMUNHAS | ASSINATURA | RG |
|---|---|---|
| | | |
| | | |