

ANEXO X

 Nº 000000 SÉRIE	GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA TERMO DE NOTIFICAÇÃO DE PENALIDADES	1ª VIA PROCESSO	
Autuado (Pessoa Física/Jurídica): Denominação do Estabelecimento (Nome Fantasia): CNPJ/CPF: Endereço: Atividade: Responsável Técnico/Representante Legal: Conselho de Classe: Processo nº Auto de Infração nº Data da Autuação Data do Julgamento:			
Ao(s).....dia(s) do mês de.....do ano de, às horas, no exercício de fiscalização sanitária, notifico(amos) o Autuado da DECISÃO exarada em Processo Administrativo Sanitário que julgou procedente a autuação e com fundamento no(s) artigo.....inciso(s)..... da(s) Lei(s) nº(s).....cominou ao infrator a(s) pena(s) de:			
ADVERTÊNCIA ()	SUSPENSÃO DE VENDA DE PRODUTO () SUSPENSÃO DE FABRICAÇÃO DE PRODUTO ()	IMPOSIÇÃO DE MENSAGEM RETIFICADORA ()	
APREENSÃO DE PRODUTO ()	INTERDIÇÃO TOTAL DE ESTABELECIMENTO () INTERDIÇÃO PARCIAL DE ESTABELECIMENTO ()	CANCELAMENTO DE ALVARÁ ()	
INUTILIZAÇÃO DE PRODUTO ()	PROIBIÇÃO DE PROPAGANDA ()	MULTA () NATUREZA:.....	
INTERDIÇÃO DE PRODUTO ()	SUSPENSÃO DE PROPAGANDA OU PUBLICIDADE ()	VALOR TOTAL: R\$.....	
Circunstâncias Atenuantes/Agravantes: Natureza da Infração: Antecedentes do Infrator: A multa deverá ser recolhida no prazo de 30 (trinta), através de Documento de Arrecadação Estadual - DAE, código da receita nº 1231 em qualquer agência bancária de arrecadação estadual, podendo fazê-lo no prazo de 20 (vinte) dias com redução de 20% do valor, significando desistência de recurso. O pagamento deverá ser comprovado mediante o envio de cópia autenticada do DAE a este Departamento, no prazo de 10 (dez) dias. Caso o respectivo comprovante não seja apresentado no prazo estabelecido, acarretará inscrição na dívida ativa para cobrança judicial. Outrossim, notifico(amos) ao Autuado de que dispõe de prazo para, querendo, apresentar o seguinte recurso: () RECURSO DE REVISÃO no prazo de 15 (quinze) dias, conforme artigo 30, da Lei nº 6.437 de 20.08.77 () RECURSO HIERÁRQUICO no prazo de 20 (vinte) dias, conforme artigo 30, § 1º da Lei nº 6.437 de 20.08.77 () NÃO CABERÁ RECURSO, tendo em vista que os fatos apurados configuram a(s) hipótese(s) prevista(s) nos artigos 22, § 2º e 31da Lei nº 6.437 de 20.08.77..... (Revelia, condenação definitiva de produto, fraude, falsificação ou adulteração) Para constar, lavrei(amos) a presente Notificação de Penalidades em 03 (vias) vias de igual teor e para um único fim e efeito, que vão assinadas por mim (nós), pelo autuado ou pelas testemunhas abaixo.			
TÉCNICOS	FUNÇÃO	ASSINATURA	MATRÍCULA
Recebi a 2ª via deste Auto de Infração Sanitária em/...../....., às horas			
AUTUADO	FUNÇÃO	ASSINATURA	RG
Observações:			
TESTEMUNHAS	ASSINATURA	RG	
1.			
2.			