ANEXO W - Modelo de Auto de Embargo

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
(Unidade) GRUPAMENTO DE BOMBEIROS

AUTO DE EMBARGO	DOC. Nº.	NOTIFICAÇÃO

No dia _____ , mês de _____ de _____ , hora ____ : ____ no exercício de minhas atribuições legais estabelecidas pela lei nº.4.335/13, compareci ao local abaixo e lavrei o presente AUTO DE EMBARGO em 02 (duas) vias, de igual teor, sendo uma via entregue ao autuado ou responsável no local, ficando o mesmo ciente.

DADOS DO AUTUADO

NOME OU RAZÃO SOCIAL:		OCUPAÇÃO:
CNPJ/CPF:	TELEFONE:	CEP
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	MUNICÍPIO:	UF:

POR VERIFICAR QUE:

ELEMENTOS DE PROVA DA INFRACAO:

Devido o local apresentar risco para pessoas, outras edificações ou estar em desacordo com a legislação pertinente, conforme Art.43, da Lei. 4.335/13, fica EMBARGADO o local, devendo paralisar imediatamente a referida obra, a partir de hoje às _____ horas, no estágio em que se encontra, para qualquer tipo de uso, devendo regularizar a situação cumprindo as exigências previstas na NOTIFICAÇÃO nº _____ de _____, e após a adoção das medidas requisitadas, deverá efetuar contato com a (OBM) no endereço constante no rodapé, para nova vistoria.

Fica cientificado o autuado do prazo de 15 (quinze) dias corridos para oferecimento de defesa junto a OBM do Corpo de Bombeiros Militar, com endereço no rodapé.

Fica o autuado cientificado que o Ministério Público, a Prefeitura Municipal e as Polícias Civil e Militar serão comunicadas, visando garantir o exercício do poder de polícia do CBM/MS e os demais procedimentos administrativos. Havendo descumprimento do embargo, o fato é comunicado à Polícia civil e ao Ministério Público, a fim de instruir procedimento legal cabível.

NOME DO PROPRIETÁRIO OU PESSOA QUE RECEBEU O AUTO	Nº CPF: Nº RG:
ENDEREÇO:	ASSINATURA:

NOME DO FISCALIZADOR	LOCAL E DATA:
ASSINATURA/CARIMBO:	_____, ____/____/_____

Nós, abaixo assinados, declaramos ter testemunhado a recusa de assinatura e recusa de recebimento do presente auto de embargo, por parte do Sr.

_____

_____

Por ser expressão da verdade assinamos o presente auto.

TESTEMUNHAS

NOME:	CPF:	
ASSINATURA:	RG:	
ENDEREÇO:	CIDADE:	UF:
NOME:	CPF:	
ASSINATURA:	RG:	
ENDEREÇO:	CIDADE:	UF:

Endereço da Unidade, cidade, CEP, endereço eletrônico funcional, telefones, dias e horários de atendimento ao público

Nota: Em função da necessidade do serviço sua informatização, este modelo poderá ser adaptado pelo SvSCI.