ANEXO V - Modelo de Auto de Apreensão

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

AUTO DE APREENSÃO

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 APREENSÃO 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:

De acordo com o Art. 46 da Lei 4.335/13, ficam APREENDIDOS os materiais abaixo relacionados:

DEPOSITÁRIO

Os materiais apreendidos ficam sob a guarda e responsabilidade do depositário, Sr.(a) _____,
Identidade nº: _____, Expedida por _____,
CPF: _____ residente _____

Fica o depositário advertido de que não poderá vender, alugar ou emprestar os mencionados bens, zelando pelo seu bom estado de conservação, sendo responsável por qualquer dano que venha a ser causado aos mesmos até a decisão final da autoridade competente, quando restituirá nas mesmas condições em que os recebeu, art. 647 a 652 do Código Civil Brasileiro, e, §8º, do art. 46, da Lei 4.335/13.

Local em que os materiais apreendidos ficaram em depósito: _____

O AUTUADO deverá 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.

Os produtos ou equipamentos apreendidos somente são liberados após o pagamento de multa prevista, e sanadas as irregularidades detectadas em notificação regular.

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.

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 apreensão, 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.