**TERMO DE FISCALIZAÇÃO**

|  |
| --- |
| No exercício da fiscalização de que trata o Art. 9º da Lei 7.802, de 11 de julho de 1989 e os artigos 70 a 76 do Decreto nº 4.074, de 04 de janeiro 2002, lavrou-se o presente TERMO DE FISCALIZAÇÃO, conforme descrição abaixo: |

**DADOS DO FISCALIZADO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome/Razão Social: | | CPF/CNPJ: |
|  | |  |
| Atividade: | | Credenciamento: |
|  | |  |
| Endereço: | | Coordenadas geográficas: |
|  | |  |
| Município/UF: | | CEP: |
|  | |  |
| Endereço para correspondência: | | |
|  | | |
| Município/UF: | | CEP: |
|  | |  |
| Telefone: | Correio eletrônico: | |
|  |  | |

**DESCRIÇÃO DA FISCALIZAÇÃO:**

|  |
| --- |
|  |

**IRREGULARIDADES OBSERVADAS:**

|  |
| --- |
|  |

**EXIGÊNCIAS E RECOMENDAÇÕES:**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| [Local], [xx] de [xxxx] de [xxxx] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **USO DA AUTORIDADE FISCALIZADORA**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura/Carimbo | **USO DO FISCALIZADO OU PREPOSTO**  Enviado mediante AR ( )  Recebi a 2ª via em:  Nome:  RG/CPF:  Cargo/função:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura/Carimbo | **1ª TESTEMUNHA**  Nome:  RG/CPF:  Endereço:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura |
| **2ª TESTEMUNHA**  Nome:  RG/CPF:  Endereço:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura |