ADAF
AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA E FLORESTAL DO AMAZONAS

TERMO DE FISCALIZAÇÃO

GERÊNCIA DE INSPEÇÃO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL
GIPOA

N º:

SÉRIE:

☐ ESCRITÓRIO CENTRAL ☐ UVL ☐ EAC

1 - IDENTIFICAÇÃO

RAZÃO SOCIAL / NOME DO PRODUTOR / DETENTOR DO PRODUTO :	NOME FANTASIA :
CLASSIFICAÇÃO :	CNPJ / CPF :
IE / IPR :	ENDEREÇO COMPLETO (Rua / Avenida, Nº, Complemento, Bairro, Localidade) :
	CEP :

MUNICÍPIO :	UF :	TELEFONE :	FAX :

2 - DESCRIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO

Em ...../...../..... às .....:....., hora(s) ao realizar fiscalização no estabelecimento / local acima citado, constatei .....

.....
(descrever a situação constatada)

.....

.....

.....

3 - ENQUADRAMENTO LEGAL (Artigos, Parágrafos,Incisos, Alíneas, Lei, Decreto)

.....

.....

4 - AUTORIDADE (S) Assinatura e carimbo do servidor (Constando Nome, Cargo e Matricula)

..... A S S I N A T U R A	..... A S S I N A T U R A

5 - LOCAL E DATA

..... , ... DE ..... DE .....

6 - TESTEMUNHA (S)

..... A S S I N A T U R A	..... A S S I N A T U R A
NOME :	NOME : .....
RG / CPF :	RG / CPF : .....

7 - RECEBI A 2ª VIA DESTE TERMO EM : ..... / ..... / ....., ÀS ..... : ..... HORAS .

8 - PROPRIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

..... A S S I N A T U R A	NOME : ..... R G : ..... CPF.: .....

☐ PROPRIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL RECUSOU-SE A ASSINAR

1ª via : Processo - 2 ª via : Notificado - 3 ª via : Arquivo