

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SERAFINA CORRÊA/RS Secretaria Municipal de Saúde Vigilância em Saúde – Vigilância Sanitária	PROCESSO N.º _____
	TERMO VINCULADO DE DESINTERDIÇÃO DE ESTABELECIMENTOS SOB VIGILÂNCIA SANITÁRIA	

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	
Nome: _____	
Endereço: _____	
Município: _____	CNPJ ou CPF: _____
Ramo de Atividade: _____	N.º alvará sanitário: _____

Ao (s) _____ dias do mês de _____ do ano de _____, às _____ h e _____ min. desinterditei o/a _____ interditado na data de _____ de _____ de _____, através do Termo de Interdição n.º _____, em razão de terem sido sanadas as irregularidades apontadas no Auto de Infração n.º _____ / _____, datado de _____ de _____.

Para constar, lavrei o presente Termo em (3) três vias de igual teor e para um único efeito, que vão assinados por mim e pelo representante legal do estabelecimento.

CIÊNCIA	
SERAFINA CORRÊA, _____ DE _____ DE _____ _____ COORDENAÇÃO Nome: _____ Matrícula: _____	RECEBI A 1.ª VIA DESTE TERMO EM ____/____/____. _____ AUTUADO Nome: _____ RG/CPF: _____
QUANDO O AUTUADO RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:	
_____ TESTEMUNHA	_____ TESTEMUNHA