



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SISTEMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO AMBIENTAL – SISEPRA
MEDIDA ADMINISTRATIVA DE CARÁTER CAUTELAR**

1. QUALIFICAÇÃO DO INFRATOR

CPF/CNPJ: _____ RG: _____

NOME/RAZÃO SOCIAL: _____

ENDEREÇO PARA NOTIFICAÇÕES: _____

 TIPO: _____ LOGRADOURO: _____
 NÚMERO: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____
 CEP: _____ MUNICÍPIO: _____ ESTADO: _____
CÓDIGO DO EMPREENDIMENTO (se houver): _____
JUSTIFICATIVA DA EVENTUAL IMPOSSIBILIDADE DE IDENTIFICAÇÃO DO INFRATOR (§ 3º. do art. 124 do Decreto Estadual 53.202/2016, se não preenchidos os demais campos anteriores)
2 DADOS SOBRE A INFRAÇÃO

DATA: _____ HORA: _____

MUNICÍPIO: _____

LOCAL: _____

PONTO DE REFERÊNCIA: _____

COORDENADAS GEOGRÁFICAS (datum SIRGAS 2000): _____

CONSTATAÇÃO REALIZADA EM ____/____/____

AUTO DE INFRAÇÃO Nº _____ LAVRADO NA DATA DE ____/____/____ (não obrigatório, se lavrado posteriormente)

3 MEDIDA ADMINISTRATIVA DE CARÁTER CAUTELAR APLICADA

Para prevenir a ocorrência de novas infrações, resguardar a recuperação ambiental e garantir a eficácia prática do procedimento administrativo de imposição de penalidades é adotada a seguinte medida administrativa de caráter cautelar:

 APREENSÃO EMBARGO SUSPENSÃO DEMOLIÇÃO
 DESTRUIÇÃO OU INUTILIZAÇÃO INTERVENÇÃO ADMINISTRATIVA RECURSOS HÍDRICOS

DESCRIÇÃO DA MEDIDA ADMINISTRATIVA DE CARÁTER CAUTELAR (objeto, limites, restrições, incumbências do infrator, procedimentos realizados, providências tomadas)
DESCRIÇÃO DOS MOTIVOS (fundamentos fáticos e fundamentos legais para aplicação da medida administrativa de caráter cautelar)
4 TERMO DE COMPROMISSO

Assumo o compromisso pelo cumprimento ao estabelecido na presente MEDIDA ADMINISTRATIVA

NOME: _____

DATA: _____

ASSINATURA DO INFRATOR: _____

Se o infrator se negou a assinar o presente Termo de Notificação Administrativa, preencher com duas testemunhas:

NOME: _____

IDENTIFICAÇÃO: _____

ASSINATURA DA TESTEMUNHA 1: _____

NOME: _____

IDENTIFICAÇÃO: _____

ASSINATURA DA TESTEMUNHA 2: _____

5 O PRESENTE TERMO PRÓPRIO FOI EXPEDIDO, CONFORME ART. 124 DO DECRETO ESTADUAL Nº53.202/2016.

NOME DO FUNCIONÁRIO: _____

CARGO/Nº MATRÍCULA: _____

ASSINATURA: _____

MUNICÍPIO/DATA: _____

DE _____

DE _____