

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS, ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO
SUPERINTENDÊNCIA PARA ORIENTAÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR - PROCON-MS

AUTO DE APREENSÃO E TERMO DE DEPÓSITO Nº _____

I. Nome ou Razão Social:					
Nome Fantasia:			Atividade:		
Endereço:			Bairro:		
Município:		UF:	CEP:	Tel. Fax.	
Insc. Municipal:	Ins. Estadual:		CNPJ/CPF:		
2. Responsável (Nome):			CPF:		
			RG:		
Endereço:			CEP:	Tel.	
3. Depositário (Nome):			CPF:		
			RG:		
Função que exerce na Empresa:				Tel.	
Endereço:				CEP:	
4. Local da Autuação:			Data:	Hora:	
5. Cominação Legal					
Às _____ horas do dia _____ do mês de _____ do ano _____, no exercício da fiscalização de que trata a Lei Federal nº 8.078, de 1990, Decreto Federal nº 2.181, de 1997, Lei Estadual nº 1.627, de 1995, e o Decreto Estadual nº 15.647, 8 de abril de 2021, faço a apreensão do (s) produto (s), abaixo discriminado (s), nas quantidade(s) encontrada(s) no local, por infringência ao(s) disposto(s) no(s)					
pela constatação da (s) irregularidade (s) abaixo:					
6. Da apreensão (Descrição e _____ quantidade dos produtos apreendidos/razões determinantes da apreensão):					
7. Quantidade de amostra colhida para análise:					
Preenchimento da folha de continuação				SIM	NÃO
8. Impugnação:					
A impugnação escrita deverá ser protocolada na sede do PROCON/MS no prazo improrrogável de 10 (dez) dias contínuos, nos termos da Lei Federal nº 8.078, de 1990, Decreto Federal nº 2.181, de 1997, Lei Estadual nº 1.627, de 1995, e o Decreto Estadual nº 15.647, 8 de abril de 2021.					
9. Termo de Depósito:					
Fica (m) apreendido (s) o (s) produto (s) acima pelo que lavrei o presente, em três vias, assinados por mim e pelo fornecedor, seu mandatário ou preposto, constituindo o Sr. _____ qualificado, acima (item 3), seu fiel depositário, sujeitando-se às penas da lei em caso de infidelidade. Fica proibida a venda, utilização, substituição, subtração ou remição total ou parcial do (s) bem (ens) acima referido (s) de acordo com o § 1º do art. 21 do Decreto Federal nº 2.181, de 1997.					
10. Local de Armazenamento:					
11. Autuante:			11. Depositário:		
Nome:			Recebi a 2ª via em: ____/____/____		
Cargo:			_____		
Matrícula:			Assinatura		
Assinatura:			Nome:		
			RG nº:		