PROCON-MG
Programa Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor

MPMG
Ministério Público do Estado de Minas Gerais

FORMULÁRIO DE FISCALIZAÇÃO Nº 3	NÚMERO DO AUTO:
AUTO DE APREENSÃO / DEPÓSITO / INTERDIÇÃO E/OU OUTRA MEDIDA POR ORDEM DO PROMOTOR DE JUSTIÇA	

1. FORNECEDOR			
RAZÃO SOCIAL			
NOME FANTASIA			
CNPJ/CPF		IE/IM	
ENDEREÇO (logradouro)			N°
BAIRRO	MUNICÍPIO		UF
CEP	TEL	FAX	

2. PROPRIETÁRIO/SÓCIO-GERENTE/PREPOSTO (EMPREGADO)			
NOME		CARGO	
RG		CPF	
ENDEREÇO (logradouro)			N°
BAIRRO	MUNICÍPIO		UF
CEP	TEL	FAX	

3. LOCAL DE CUMPRIMENTO DA DECISÃO ADMINISTRATIVA

4. APREENSÃO DE PRODUTO / DEPÓSITO / INTERDIÇÃO DE ESTABELECIMENTO E/OU OUTRA MEDIDA

Às_____ horas do dia ___ do mês de _____ do ano de _____, em cumprimento à decisão do(a) Dr(a). _____ , Promotor(a) de Justiça do PROCON-MG, e no exercício das atribuições de que trata a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), regulamentada pelo Decreto nº 2.181, de 20 de março de 1997, o(s) agente(s) fiscal(is) abaixo-assinado(s), procedeu(ram):

( ) à APREENSÃO DOS PRODUTOS descritos e quantificados abaixo, do seguinte modo:

( ) à INTERDIÇÃO do estabelecimento comercial descrito abaixo, por meio de lacres, do seguinte modo:

( ) a OUTRA MEDIDA:

5. DEPOSITÁRIO FIEL SIM ( ) NÃO ( )			
NOME		CARGO	
RG		CPF	
ENDEREÇO (logradouro)			N°
BAIRRO	MUNICÍPIO		UF
CEP	TEL	FAX	
Estou ciente da proibição: quando a verificação do vício ou defeito relativo à qualidade, oferta e apresentação de produtos depender de perícia, a apreensão só poderá ocorrer quando estiver embasada em laudo pericial (Decreto nº 2.181/97, art. 37, § 1º).			
Recebi uma via do auto			
ASSINATURA			
6. ÓRGÃO FICALIZADOR E LOCAL PARA ENVIO DE CORRESPONDÊNCIA			
PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR - PROCON-MG Endereço:			
7. FORNECEDOR			
NOME			
RECEBI A 2ª VIA EM	DATA / /	HORÁRIO :	
ASSINATURA			
HOUVE RECUSA DO PREPOSTO EM ASSINAR? SIM ( ) Cumprir art. 38, PU, do Decreto n. 2.181/97. NÃO ( )			
8. AGENTE(S) FISCAL(IS)			
NOME: CARGO: MATRÍCULA (OU CARIMBO): ASSINATURA: _____		NOME: CARGO: MATRÍCULA (OU CARIMBO): ASSINATURA: _____	