



**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 _____

1. 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					
As _____ horas do dia _____ do mês de _____ do ano _____, no exercício da fiscalização de que trata a Lei Federal nº 8.078, de 1990, a 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), na(s) 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 20 (vinte) dias contínuos, nos termos da Lei Federal nº 8.078, de 1990; da Lei Estadual nº 1.627, de 1995, e do 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 parágrafo único do art. 33 do Decreto Estadual nº 15.647, de 2021.					
10. Local de Armazenamento:					
11. Autuante:			11. Depositário:		
Nome:			Recebi a 2ª via em: ____/____/____		
Cargo:			_____		
Matrícula:			Assinatura		
Assinatura:			Nome:		
			RG nº:		