



**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 INFRAÇÃO Nº _____

I. Nome ou Razão Social:

Nome Fantasia:		Atividade:	
Endereço:		Bairro:	
Município:	UF:	CEP:	Tel. Fax.
Insc. Municipal:	Insc. Estadual:	CNPJ/CPF:	

2. Responsável (Nome):

CPF:	
RG:	
Endereço:	Tel.

3. Local da Autuação:

Data:	Hora:
-------	-------

4. 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; a Lei Estadual nº 1.627, de 1995, e o Decreto Estadual nº 15.647, 8 de abril de 2021, constatei que o (a) autuado (a) infringiu:

pela constatação da (s) irregularidade (s) abaixo:

Preenchimento da folha de continuação

SIM

NÃO

5. 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.

6. Autuante:

Nome:
Cargo:
Matrícula:
Assinatura:

7. Autuado:

Recebi a 2ª via em: ____/____/____

Assinatura

Nome:
RG nº: