

ANEXO I DO DECRETO Nº 12.425, DE 8 DE OUTUBRO DE 2007.

	GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL	
	SECRETARIA DE ESTADO DE TRABALHO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA SUPERINTENDÊNCIA PARA ORIENTAÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR	
FOTO	Cédula de Identificação Fiscal	
	Cargo	
	RG	
NOME		
MATRÍCULA	CPF	
_____ Assinatura do Portador		
<p><i>O PORTADOR ESTÁ AUTORIZADO A PRATICAR TODOS OS ATOS DE FISCALIZAÇÃO DECORRENTES DA APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR — LEI FEDERAL Nº 8.078/90, DECRETO FEDERAL Nº 2.181/97, LEI ESTADUAL Nº 1.627/95 E DECRETO ESTADUAL Nº 12.425, DE 8 DE OUTUBRO DE 2007, DEVENDO SER LHE DADO LIVRE ACESSO AOS LOCAIS ONDE EXISTA RELAÇÃO DE CONSUMO E ÁREAS AFINS, BEM COMO AS AUTORIDADES DEVEM PRESTAR LHE TODA COOPERAÇÃO NO DESEMPENHO DE SUA FUNÇÃO.</i></p>		
_____ Superintendente para Orientação e Defesa do Consumidor		
— SECRETARIA DE ESTADO DE TRABALHO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA		

ANEXO IV DO DECRETO Nº 12.425, DE 8 DE OUTUBRO DE 2007.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE TRABALHO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA
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:		Insc. Estadual:		CNPJ/CPF	
2. Depositário (Nome):			CPF:		
			RG:		
Função que exerce na Empresa:				Tel.	
Endereço:				CEP:	
3. Local da Autuação:			Data:	Hora:	
4. Cominação Legal					
<p>Às _____ horas do dia _____ do mês de _____ do ano _____, no exercício da fiscalização de que trata a Lei Federal nº 8.078/1990, Decreto Federal nº 2.181/1997, Lei Estadual nº 1.627/1995 e Decreto Estadual nº 12.425, de 8 de outubro de 2007, 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)</p>					
pela constatação da (s) irregularidade (s) abaixo:					
5. Da apreensão (Descrição e quantidade dos produtos apreendidos/razões determinantes da apreensão):					
6. Quantidade de amostra colhida para análise					
Preenchimento da folha de continuação <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
7. Impugnação					
A impugnação escrita deverá ser protocolada na Procon/MS, com sede na _____					
_____ Campo Grande MS, Cep: _____, no prazo					
improrrogável de 10 (dez) dias, contado a partir da data de recebimento da 2ª via do presente documento.					
8. 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 2), 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 2.181/97.					
9. Local de Armazenamento:					
10. Autuante:			11. Depositário:		
Nome:			Recebi a 2ª via em: _____/_____/_____		
Cargo:			_____		
Matrícula:			Assinatura		
Assinatura:			_____		

ANEXO V DO DECRETO Nº 12.425, DE 8 DE OUTUBRO DE 2007.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE TRABALHO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA
SUPERINTENDÊNCIA PARA ORIENTAÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR – PROCON MS

FOLHA DE CONTINUAÇÃO	
Nome ou Razão Social:	
CONTINUAÇÃO DO (A)	
<input type="checkbox"/> Auto de Apreensão/Termo de Depósito	Nº <input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Auto de Constatação	<input type="checkbox"/> Notificação
<input type="checkbox"/> Auto de Infração	<input type="checkbox"/>
Autuante: Nome: Cargo: Matrícula: Assinatura:	Autuado: Recebi a 2ª via em: _____/_____/_____ <div style="text-align: center;"> _____ Assinatura </div> Nome: RG nº: