GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO 11
NOTIFICAÇÃO DE DESPROVIMENTO DE RECURSO

	ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL **SECRETARIA DA SAÚDE** _____ (IDENTIFICAR O ÓRGÃO EMISSOR: DVS/CEVS OU CRS) _____ (IDENTIFICAR O SETOR)	PROCESSO N.º
	NOTIFICAÇÃO	

IDENTIFICAÇÃO DO AUTUADO

NOME/RAZÃO SOCIAL:	
ENDEREÇO:	CEP:
MUNICÍPIO:	CNPJ ou CPF:
RAMO DE ATIVIDADE**:**	N.º ALVARÁ SANITÁRIO:

Pela presente fica notificado(a) de que foi desprovido o recurso interposto da decisão que julgou o Auto de Infração Sanitária nº____, de ___, de _____, de _____, tendo sido mantida(s) a(s) penalidade(s) de _____ e que, de acordo com o art. 30, parágrafo único, da Lei Federal nº 6437/77, terá o prazo de 20 (vinte) dias contados do recebimento desta para, querendo, apresentar recurso perante a _____ (*identificar o órgão emissor do auto de infração: DVS/CEVS ou CRS*) *pelo e-mail* _____ *(identificar o e-mail), em arquivo PDF, assinado pelo representante legal, ou impresso no(a)*_____ (*endereço completo do local em que deve ser entregue o recurso*).

CIÊNCIA

_____, _____ de _____de _____. _____ ASSINATURA Nome: _____. Identidade Funcional:_____.	RECEBI A 1.ª VIA EM _____/_____/_____. _____ AUTUADO Nome: _____. RG/CPF: _____.

QUANDO O AUTUADO RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:

_____ TESTEMUNHA

_____ TESTEMUNHA