

**ANEXO I**

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

Nº DO TERMO DE CONSTATAÇÃO

TERMO DE CONSTATAÇÃO**DIRETORIA GERAL DE FISCALIZAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA****IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR/PARTICIPANTE DA OCORRÊNCIA**

NOME OU DENOMINAÇÃO SOCIAL

CPF / CNPJ

ENDEREÇO

LOCAL DA OCORRÊNCIA

DATA

HORA

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA

MOTIVO

EMISSION DO TERMO DE CONSTATAÇÃO

NOME

CARGO

MATRÍCULA

LOTAÇÃO

ASSINATURA

RECEBIMENTO DO TERMO DE CONSTATAÇÃO

DATA E HORA

____/____/____ às ____ h ____ min

NOME DO RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL

CARGO / FUNÇÃO

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO VÁLIDO NO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA

TESTEMUNHA

NOME

CPF/RG:

TELEFONE

ASSINATURA