



**PREFEITURA DE
ARAUCÁRIA**

TERMO DE OCORRÊNCIA/VISTORIA

Nº _____ / _____

Estabelecimento/Propriedade: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Atividade: _____

CNPJ / CPF: _____

Em ____/____/____ às ____ h____, com fundamento nas Leis Federais n.º 1.283/1950 e n.º 7.889/1989 regulamentadas pelo Decreto n.º 9.013/2017 (RIISPOA); Leis Estaduais n.º 10.799/1994 (inspeção sanitária e industrial), e n.º 13.331/2001 (Código de Saúde do Paraná); Lei Municipal n.º XX/XXXX (Serviço de Inspeção POA) regulamentada pelo Decreto n.º XX/XXX, vistoriamos a propriedade/estabelecimento acima identificado, a fim de verificar a capacidade técnica operacional exigida pela Legislação Sanitária Vigente, tendo constatado:

Município – PR, ____/____/____

Nome do inspetor

Médico Veterinário/Autoridade Sanitária
Fiscal do SIM-POA
CRMV/PR XXXX

Proprietário/Responsável