

ANEXO III

TERMO DE NOTIFICAÇÃO Nº/..... AGRODEFESA

1. ÓRGÃO FISCALIZADOR

NOME:	AGÊNCIA GOIANA DE DEFESA AGROPECUÁRIA - AGRODEFESA
ENDEREÇO:
CNPJ:	06.064.227/0001-87

2. REPRESENTANTE DO ÓRGÃO FISCALIZADOR

NOME:	
CARGO/FUNÇÃO:	

3. NOTIFICADO

NOME:	
RESPONSÁVEL:	MÉDICO VETERINÁRIO - CRMV/GO Nº
CPF / CNPJ:	
ENDEREÇO:

4. DESCRIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO

O Diretor de Defesa Agropecuária da Agência Goiana de Defesa Agropecuária – Agrodefesa, no uso de suas atribuições legais, com fundamento na Lei estadual nº 13.998, de 13 de dezembro de 2001 e seu Regulamento aprovado pelo Decreto estadual nº 5.652, de 06 de setembro de 2002, subsidiariamente nos termos dispostos na Instrução Normativa estadual nº....., de de de 20.....;

Considerando o que consta do Processo SEI nº, em especial ao disposto no PARECER AGRODEFESA Nº/20..... e no DESPACHO Nº/20..... –- AGRODEFESA, cujas cópias seguem em anexo;

Tendo em vista a constatação de.....
.....
.....;

ANEXO III

Com amparo no.....

....., **NOTIFICA** o Médico Veterinário....., CPF:....., CRMV-GO nº....., Cadastro Agrodefesa nº....., a () **ADVERTÊNCIA** () **SUSPENSÃO** () **CANCELAMENTO**, POR (.....) **DIAS, DO SEU CADASTRO** registrado na Agrodefesa sob o nº....., contados a partir da data/...../.....

Desta forma, **NOTIFICA** que a partir da data de/...../....., Vossa Senhoria ficará impedido de realizar..... por (.....) dias, sendo que no caso de descumprimento da presente NOTIFICAÇÃO ou de reincidência de, **poderá ter seu CADASTRO cancelado**, além de ensejar a aplicação de multa pecuniária nos termos da Lei estadual nº 13.998/2001 e do seu Regulamento aprovado pelo Decreto estadual nº 5.652/2002.

5. AÇÕES A SEREM EMPREENDIDAS PELO NOTIFICADO

PRAZO: (.....) dias, contados a partir da data de/...../.....

6. RECEBIMENTO DO NOTIFICADO

LOCAL E DATA:

.....,/...../.....

ASSINATURA: