ANEXO B – NTCB 02

ESTADO DE MATO GROSSO
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
DIRETORIA DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO E PÂNICO

TERMO DE NOTIFICAÇÃO Nº_____ DE _____/_____/_____ FL.01/02

Tipo de vistoria: ( )Inopinada ( )Denúncia | Ordem notificação: ( ) 1ª Notificação ( ) 2ª Notificação ( ) 3ª Notificação

I - DADOS DA EDIFICAÇÃO

Razão Social	**CNPJ:**
Nome Fantasia	**Telefone:**
Endereço	**Bairro:**
Complemento	**Município**
Responsável pela edificação	**RG/CPF**
Ocupação	**Risco**
Área construída (m²)	**PSCIP nº.**

II - ATESTADO DE CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO

	A EDIFICAÇÃO ESTÁ EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR
	FORAM SANADAS AS IRREGULARIDADES DO TERMO DE NOTIFICAÇÃO Nº_____ /_____DE _____/_____/_____
	NA EDIFICAÇÃO FORAM ENCONTRADAS AS IRREGULARIDADES ABAIXO DESCRITAS

III - AUTO DE INFRAÇÃO

Em vistoria técnica realizada na edificação qualificada, foram constatadas as seguintes irregularidades conforme os códigos descritos abaixo:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DA (S) IRREGULARIDADE (S)	Prazos

ESTADO DE MATO GROSSO
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
DIRETORIA DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO E PÂNICO

TERMO DE NOTIFICAÇÃO Nº_____ DE _____/_____/_____

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DA (S) IRREGULARIDADE (S)	Prazos

IV – ADVERTÊNCIA

Fica o responsável pela edificação qualificada ciente de que foram constatadas irregularidades citadas neste Termo, e notificado a corrigi-las nos prazos estabelecidos no Auto de Infração, conforme Anexo A do Decreto de fiscalização, a contar do recebimento deste, sob pena da aplicação das penalidades previstas na legislação de segurança contra incêndio e pânico do Estado de Mato Grosso.
O responsável poderá apresentar contestação até o final do maior prazo concedido neste documento, caso não concorde com as irregularidades, penalidades ou julgue o prazo insuficiente, desde que observados os procedimentos gerais estabelecidos no Decreto de fiscalização.

V – EQUIPE DE VISTORIA TÉCNICA

Posto/Graduação	Nome	RG CBMMT	Assinatura

VI – CIENTIFICAÇÃO DE RECEBIMENTO DO RESPONSÁVEL PELA EDIFICAÇÃO

Recebi uma via deste documento de vistoria na íntegra, bem como tomei ciência dos dispositivos legais que o fundamenta.

Nome completo:	_____
RG/CPF:	Assinatura
Função:	

_____, _____ _____ _____ às ____h_____min

Local dia mês ano

UBM