



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA – SEMFAZ
COORDENADORIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE LICENCIAMENTO DE OBRAS**

TERMO DE APURAÇÃO DE DENÚNCIA

Nº _____

Reclamante: _____

Endereço: _____ **Bairro:** _____

Complemento: _____

Obs.: _____

DESCRIÇÃO DOS FATOS (OBJETO DA DENÚNCIA)

Data ____ / ____ / _____. **Lavrado por:** _____

(Carimbo/Nome legível/Assinatura)

PROVIDÊNCIAS (APURAÇÃO)

Porto Velho, ____ / ____ / ____.

ASSINATURA DO DENUNCIADO (Ou Preposto)

AGENTE FISCAL (Carimbo e Assinatura)

TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO, ASSINATURA e RG

NOME COMPLETO, ASSINATURA e RG