

LEI COMPLEMENTAR Nº 55 DE 07 DE MARÇO DE 2025

PUBLICADO EM:

07 / 03 / 2025

PACO MUNICIPAL

*Donaluis*

RESPONSÁVEL

*"Inclui os artigos 143-A, 143-B e 143-C ao Título V – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS da Lei Complementar 46/2024 - Código Sanitário Municipal."*

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE BOM JARDIM DE MINAS-MG, no uso das atribuições legais, faço saber que a Câmara Municipal aprovou, e eu sanciono a seguinte lei:

**Art. 1º** - Ficam acrescidos os artigos 143-A, 143-B e 143-C ao Título V – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS da Lei Complementar 46/2024 - Código Sanitário Municipal, passando a vigorar a seguinte redação:

**143-A** - Fica instituída a Comissão de Processo Administrativo Sanitário competente para processar e julgar as defesas e recursos mencionados no Capítulo III.

**143-B** - A comissão será composta por 03 (três) servidores efetivos e estáveis, e serão designados mediante decreto do Chefe do Poder Executivo, sob a Presidência do Secretário Municipal de Saúde, autoridade julgadora de primeira instância.

**143-C** - Fica padronizado o formulário de fiscalização conforme o anexo único da presente Lei.

**Art. 2º** - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Bom Jardim de Minas, 07 de março de 2025.

*[Assinatura]*  
José Francisco Matos e Silva  
Prefeito Municipal



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM DE MINAS  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL  
AUTO / TERMO

|                                  |                                     |              |                       |                           |                 |        |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------------|-----------------------|---------------------------|-----------------|--------|
| 01 DADS                          |                                     | 02 MUNICÍPIO |                       | 03 NÚMERO                 |                 |        |
| ESTABELECIMENTO                  | 04 NOME                             |              | 05 RAZÃO SOCIAL       |                           |                 |        |
|                                  | 06 CNPJ                             |              | 07 INSCRIÇÃO ESTADUAL |                           | 08 ATIVIDADES   |        |
|                                  | 09 ENDEREÇO (AV./ RUA, Nº, BAIRRO)  |              |                       |                           |                 |        |
|                                  | 10 TELEFONE                         |              | 11 CEP                | 12 MUNICÍPIO / LOCALIDADE |                 | 13 UF  |
| PROPRIETÁRIO<br>RESPONS. TÉCNICO | 14 NOME                             |              | 15 NACIONALIDADE      |                           | 16 NATURALIDADE |        |
|                                  | 17 ESTADO CIVIL                     |              | 18 PROFISSÃO          |                           | 19 IDENTIDADE   | 20 CPF |
|                                  | 21 ENDEREÇO (AV. / RUA, Nº, BAIRRO) |              |                       |                           |                 |        |
|                                  | 22 TELEFONE                         |              | 23 CEP                | 24 MUNICÍPIO              |                 | 25 UF  |
| RESPONSÁVEL<br>TÉCNICO           | 26 NOME                             |              | 27 INSCRIÇÃO          |                           |                 |        |
|                                  | 28 ENDEREÇO (AV./ RUA, Nº, BAIRRO)  |              |                       |                           |                 |        |
|                                  | 29 TELEFONE                         |              | 30 CEP                | 31 MUNICÍPIO              |                 | 32 UF  |

33 COM BASE (INCISO - ARTIGO - LEI - PORTARIA - RESOLUÇÃO)

34 ☐ AUTO DE  
☐ PELO FATO DE

35 ☐ TERMO DE  
☐ ATRAVÉS DO QUAL FICA

RESPONSÁVEL

37 O INFRATOR ESTARÁ SUJEITO A PENA DE

E RESPONDERÁ PELO FATO EM PROCESSO ADMINISTRATIVO, TENDO 15 (QUINZE) DIAS PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO, APÓS O RECEBIMENTO DE SUA NOTIFICAÇÃO.

38

NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA - RG - FUNÇÃO - ASSINATURA

NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA - RG - FUNÇÃO - ASSINATURA

NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA - RG - FUNÇÃO - ASSINATURA

LOCAL E DATA

HORA

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL

39

POR MOTIVO DE RECUSA / AUSÊNCIA DO AUTUADO, ASSINAM AS TESTEMUNHAS:

1ª TESTEMUNHA - RG - ENDEREÇO

2ª TESTEMUNHA - RG - ENDEREÇO

PUBLICADO EM:

PAÇO MUNICIPAL