

**1. LAVRATURA** **TN/CSB/0200/2011**

Local: Fortaleza-CE Data: **20/05/11**

**2. ENTIDADE REGULADORA**

Nome: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do estado do Ceará

Endereço: Av. Santos Dumont, 1789 – 14º Andar, Aldeota, Fortaleza-CE

**3. REPRESENTANTE DA ENTIDADE REGULADORA**

Nome: Marcelo Silva de Almeida

Cargo/Função: Analista de Regulação Matrícula: 127-1-8

Assinatura:

**4. AGENTE AUTUADO**

Nome: Companhia de Água e Esgoto do Ceará – CAGECE

Qualificação: Empresa Prestadora de Serviços de Água e Esgoto

Endereço: Rua Lauro Vieira Chaves, 1030 – Aeroporto, Fortaleza-Ce

**5. ACOLHIMENTO DA MANIFESTAÇÃO**

Prazo e local para acolhimento da manifestação: O notificado terá o prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento deste Termo de Notificação, para se manifestar sobre o assunto nele tratado, oferecendo as informações e os documentos que considerar necessários ou convenientes à fiscalização. A manifestação deverá ser dirigida ao Coordenador da ARCE indicado no quadro a seguir, e será recebida na Coordenadoria de Saneamento Básico, à Av. Santos Dumont, 1789 – 14º andar, Aldeota, Fortaleza - CE.

Nome: Alceu de Castro Galvão Júnior

Cargo/Função: Coordenador de Saneamento Básico

**6. ÁREA(S) DELEGADA(S) AFETADA(S) PELA(S) NÃO CONFORMIDADE(S)**

Município de Cascavel

Recebi em: Assinatura:





**1. LAVRATURA**

TN/CSB/0200/2011

Local: Fortaleza-CE

Data: 20/05/11

**2. ENTIDADE REGULADORA**

Nome: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do estado do Ceará

Endereço: Av. Santos Dumont, 1789 – 14º Andar, Aldeota, Fortaleza-CE

**3. REPRESENTANTE DA ENTIDADE REGULADORA**

Nome: Marcelo Silva de Almeida

Cargo/Função: Analista de Regulação Matrícula 127-1-8

Assinatura:

**4. AGENTE AUTUADO**

Nome: Companhia de Água e Esgoto do Ceará – CAGECE

Qualificação: Empresa Prestadora de Serviços de Água e Esgoto

Endereço: Rua Lauro Vieira Chaves, 1030 – Aeroporto, Fortaleza-Ce

**5. ACOLHIMENTO DA MANIFESTAÇÃO**

Prazo e local para acolhimento da manifestação: O notificado terá o prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento deste Termo de Notificação, para se manifestar sobre o assunto nele tratado, oferecendo as informações e os documentos que considerar necessários ou convenientes à fiscalização. A manifestação deverá ser dirigida ao Coordenador da ARCE indicado no quadro a seguir, e será recebida na Coordenadoria de Saneamento Básico, à Av. Santos Dumont, 1789 – 14º andar, Aldeota, Fortaleza - CE.

Nome: Alceu de Castro Galvão Júnior

Cargo/Função: Coordenador de Saneamento Básico

**6. ÁREA(S) DELEGADA(S) AFETADA(S) PELA(S) NÃO CONFORMIDADE(S)**

Município de Cascavel



**1. LAVRATURA** **AI/CXX/NNNN/AAAA**

Local:  Data:

**2. ENTIDADE REGULADORA**

Nome:

Endereço:

**3. REPRESENTANTE DA ENTIDADE REGULADORA**

Nome:

Cargo/Função:  Matrícula:

Assinatura:

**4. AGENTE AUTUADO**

Nome:

Qualificação:

Endereço:

**5. ACOLHIMENTO DA DEFESA**

Prazo e local para acolhimento da defesa: O prazo para apresentação de defesa perante a ARCE é de 20 (vinte) dias, contado da data da notificação do prestador de serviços. A defesa deverá ser dirigida ao Conselheiro Relator indicado no quadro a seguir, e será recebida na <Localidade>, à <Logradouro>, <nº e complemento>, <Bairro>, <Cidade> - CE.

Nome:

Cargo/Função:

**6. ÁREA(S) DELEGADA(S) AFETADA(S) PELA INFRAÇÃO**

**7. INSTRUÇÕES PARA RECOLHIMENTO DA MULTA**

Recebi em:		Assinatura:	
------------	--	-------------	--





**8. DESCRIÇÃO DO(S) FATO(S) CONSTITUTIVO(S) DA INFRAÇÃO, NORMA(S) INFRINGIDA(S) E PENALIDADE CORRESPONDENTE.**

--

**1. LAVRATURA**

**AI/CXX/NNNN/AAAA**

Local:

Data:

**2. ENTIDADE REGULADORA**

Nome:

Endereço:

**3. REPRESENTANTE DA ENTIDADE REGULADORA**

Nome:

Cargo/Função:

Matrícula

Assinatura:

**4. AGENTE AUTUADO**

Nome:

Qualificação:

Endereço:

**5. ACOLHIMENTO DA DEFESA**

Prazo e local para acolhimento da defesa:

O prazo para apresentação de defesa perante a ARCE é de 20 (vinte) dias, contado da data da notificação do prestador de serviços. A defesa deverá ser dirigida ao Conselheiro Relator indicado no quadro a seguir, e será recebida na <Localidade>, à <Logradouro>, <nº e complemento>, <Bairro>, <Cidade> - CE.

Nome:

Cargo/Função:

**6. ÁREA(S) DELEGADA(S) AFETADA(S) PELA INFRAÇÃO**

**7. INSTRUÇÕES PARA RECOLHIMENTO DA MULTA**


