**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ**
SECRETARIA DE SERVIÇOS URBANOS
**DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE LIMPEZA URBANA**

1ª VIA - BRANCA *(SSU)* / 2ª VIA - VERDE *(Servidor)* / 3ª VIA - AMARELA *(Notificado)*

# AUTO

☒ NOTIFICAÇÃO ☐ PARALISAÇÃO ☐ APREENSÃO

634 / 2026

## IDENTIFICAÇÃO

Nome: Maria Delzuita Mota

Endereço: Rua Victória Pena Giorgi, 400 - CEP 09112-170 - CASA 03

Bairro: Parque Maracanã II

Cidade / UF: Santo André / SP

RG/CPF/CNPJ: 063.420.605-25

## LOCAL DA INFRAÇÃO ☐ Mesmo da Identificação

Endereço: Rua Vitória 602, 304

Bairro: Jardim Itaguaia - Mauá / SP

Inscrição: 30.013.011

**Nos termos das Leis de Posturas Municipais, fica o infrator cientificado a regularizar a situação no prazo legal. Findo o prazo sem a devida regularização, implicará em sanções previstas em lei.**

**LEI MUNICIPAL Nº 2.260 / 1989** – Dispõe Sobre Posturas Municipais

☐ **Art. 3º** Limpeza do passeio público;
☐ **Art. 4º** Desobstruir o escoamento das águas;
☐ **Art. 5º** Preservar a higiene pública;
☐ II – Asseio das vias ☐ III – Obstrução ou danificação ☐ IV – Descarte irregular
☐ **Art. 6º** Desocupar a via pública nas obras; **(sujeito a apreensão de bens e mercadorias).**
☐ **Art. 7º** Desembaraçar o livre trânsito nas vias públicas;
☒ **Art. 51º** Limpeza do lote ou imóvel, sem utilizar fogo;

**DECRETO MUNICIPAL Nº 7.614 / 2011** – Dispõe Sobre Muros e Passeios

☐ **Art. 1º** Fechar o terreno no alinhamento por muro; **(alvenaria, gradil ou placas de concreto, altura mínima de 1,50m).**
☐ Construção ☐ Restauração ou reparos
☐ **Art. 3º** Pavimentar o passeio;
☐ Construção ☐ Restauração ou reparos
☐ **Lei / Decreto:** _____/_____ **Art.** _____ **Trata:** _____
☐ **Lei / Decreto:** _____/_____ **Art.** _____ **Trata:** _____

## PRAZO PARA ATENDIMENTO: ☐ IMEDIATO ☒ 15 dias ☐ 30 dias ☐ 90 dias

OBS: O Proprietário e/ou Responsável deverá Realizar A Limpeza do Lote/Imóvel, Mantendo-o Sempre Limpo E Sem Acúmulo.

* Terá um Prazo de 15 dias para Regularização Após o Recebimento deste.

☐ **RECUSOU-SE A ASSINAR**

| ☐ NOTIFICADO ☐ TESTEMUNHA | SEÇÃO DE FISCALIZAÇÃO |
|---|---|
| Recebi em: _____/_____/_____ | Mauá, 19 / 10 / 2026 |
| RG/CPF: _____ | |
| Notificado (Assinatura) | Auditor Fiscal (Assinatura e Identificação) |