Adendo VIII - Anexo Único do Decreto no 00, de 00 de agosto de 2022.

Termo de ciência e responsabilidade com efeito de dispensa de alvará e licença de funcionamento

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE COM EFEITO DE DISPENSA DE ALVARÁ E LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estabelecida na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no bairro/localidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do Município de Santa Rosa/RS, por meio deste instrumento DECLARA

Declaro, sob as penas da lei, que conheço e atendo aos requisitos legais exigidos pelo Estado e pela Prefeitura do Município para a dispensa da emissão do Alvará e Licença de Funcionamento, compreendidos os aspectos sanitários, ambientais, tributários, de segurança pública, uso e ocupação do solo, atividades domiciliares e restrições ao uso de espaços públicos; autorizo a realização de inspeção e fiscalização no local de exercício das atividades para fins de verificação da observância dos referidos requisitos; e declaro, sob as penas da lei, ter ciência de que o não atendimento dos requisitos legais exigidos pelo Estado e pela Prefeitura do Município poderão acarretar o cancelamento deste Termo de Ciência e Responsabilidade com Efeito de Dispensa de Alvará e Licença de Funcionamento.

No presente ato, DECLARA, ainda, sob as penas da lei, serem autênticos os documentos apresentados e verdadeiras as informações prestadas no referido processo administrativo de solicitação do alvará.

COMPROMETO-ME, sob as penas da lei, de observar os requisitos exigidos para o funcionamento e exercício das atividades econômicas, para efeitos de cumprimento das normas de segurança sanitária, ambiental, de prevenção contra incêndio e congêneres.

No presente ato, DECLARA ainda que ter sido devidamente informado de que é de sua exclusiva responsabilidade a manutenção de seus dados junto ao Município, Estado e União, firmando o compromisso em exercer a atividade dentro dos ditames legais, e, bem assim, RESPONSABILIZANDO-SE pela veracidade de toda e qualquer informação apresentada e cumprimento ou execução das providências que se fizerem necessárias.

Quadro Societário Atual CPF

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Santa Rosa/RS \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Sócio ou Representante Legal

CPF