DECRETO No 161, DE 13 DE SETEMBRO DE 2022.

ADENDO VIII

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 sob as penas da lei, que conheço e atendo aos requisitos legais exigidos pelo Estado do Rio Grande do Sul e pelo Município de Santa Rosa 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 do Rio Grande do Sul e pelo Município de Santa Rosa 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 |