|  |
| --- |
| **Termo de Responsabilidade em razão do cumprimento do Decreto Municipal nº 1028/2020, como parte das medidas para o enfrentamento da Pandemia do COVID-19 no Município de Ilicínea/MG. Este documento é condicionante obrigatório para o regular funcionamento das atividades devendo ser firmado (assinado) pelo responsável e entregue para o fiscal no ato da fiscalização** |
| **1. DADOS DA EMPRESA**  |
| Razão Social / Nome da Empresa |
| Endereço: | Cep: | Cidade: |
| Bairro: | Telefone: |
| CNPJ/CPF: | Atividade Principal de Empresa(CNAE principal): |
| **1. DADOS DO PROPRIETÁRIO/SÓCIO ADMINISTRADOR:** |
| Nome: |
| Endereço: | Bairro: |
| CPF: | CEP: |
| Telefone: | Cidade: Ilicínea |
| **2. DAS RESPONSABILIDADES LEGAIS A SEREM CUMPRIDAS:** |
| **Declaro estar ciente de todo o conteúdo descrito no Decreto Municipal nº 1028/2020, bem como me comprometo a cumprir para com todas as condições exigidas para o regular funcionamento. Ainda, que a partir do dia 27 de Abril de 2020, estarei à disposição no horário de 08h00 às 19h00 no local, para atendimento à fiscalização. Também, que acaso haja a inobservância e descumprimento de qualquer dispositivo previsto neste Decreto, que o estabelecimento deverá permanecer fechado até que sejam cumpridas as determinações e exigências nele contidas, sendo necessária nova solicitação de vistoria ao local. Por fim, declaro também estar ciente das sanções previstas no Decreto pelo seu descumprimento, quais sejam, fechamento sumário do estabelecimento, multa e cassação do alvará, bem como da responsabilização criminal do declarante, e outras penalidades previstas em lei.** |
| **3. AUTORIDADES RESPONSÁVEIS PELO TERMO DE COMPROMISSO/NOTIFICAÇÃO:** |
| Secretaria Municipal de Saúde, Setor de Vigilância Sanitária e Departamento de Tributação |
| **4. DECLARAÇÃO DE CIENCIA E RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO/TERMO DE COMPROMISSO 02:** |
| Ilicínea, Minas Gerais, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.Assinatura: |