

SOLICITAÇÃO DE ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

01 - DADOS DO REQUERENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ
-------------------	----------

02 - DADOS DO IMÓVEL ONDE SERÁ LICENCIADO A ATIVIDADE

INSCRIÇÃO DO IPTU	ÁREA TOTAL A SER UTILIZADA	
ENDEREÇO DO IMÓVEL(RUA, AV)	Nº	COMPLEMENTO
CEP	BAIRRO	TELEFONES

03 - DADOS DAS ATIVIDADES

CNAE / CÓDIGO DAS ATIVIDADES CONFORME CONSULTA PRÉVIA	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

04 - TERMO DE COMPROMISSO

O REQUERENTE, PROFISSIONAL AUTÔNOMO OU REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA ACIMA INDICADA, DECLARA QUE:

1. TODAS AS INFORMAÇÕES E DOCUMENTOS QUE INSTRUEM O PRESENTE PROCESSO DE ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE, E QUE RESPONDERÁ CIVIL E CRIMINALMENTE, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, POR OMISSÕES E FATOS CONTROVERSOS QUE VENHAM A SER, POSTERIORMENTE, APURADOS, ISENTANDO A PREFEITURA MUNICIPAL SÃO GONÇALO DO AMARANTE DE QUAISQUER RESPONSABILIDADES PELOS MESMOS, ASSUMINDO INCLUSIVE EVENTUAIS DANOS CAUSADOS A TERCEIROS;
2. ESTAR CIENTE DE QUE A APURAÇÃO DE QUALQUER IRREGULARIDADE IMPLICARÁ NA CASSAÇÃO DO ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO, NA INTERDIÇÃO DO ESTABELECIMENTO E NA APLICAÇÃO DE MULTAS CABÍVEIS, SEM PREJUÍZO DAS DEMAIS PENALIDADES APLICÁVEIS;
3. SER RESPONSÁVEL PELO PRESENTE TERMO, MESMO EM CASO DE TRANSFERÊNCIA DO ESTABELECIMENTO, ATÉ QUE SEJAM TOMADAS AS PROVIDÊNCIAS PARA ALTERAÇÃO DO ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO;
4. A EDIFICAÇÃO EM QUE SE ENCONTRA INSTALADA A ATIVIDADE A SER LICENCIADA POSSUI LAUDO TÉCNICO, EMITIDO POR PROFISSIONAL HABILITADO, QUE ATESTA A EFICIÊNCIA DO SISTEMA DE PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO E PÂNICO, INSTALADO CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.
5. ESTAR CIENTE QUE O ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO NÃO DISPENSA O ATENDIMENTO AOS DISPOSITIVOS LEGAIS DE PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO, JUNTO AO CORPO DE BOMBEIROS.
6. EM CASO DE EDIFICAÇÃO CONDOMINIAL, RESPONSABILIZA-SE PELA INSTALAÇÃO E PELO FUNCIONAMENTO DA REFERIDA ATIVIDADE NOS TERMOS DA CONVENÇÃO DO CONDOMÍNIO E DO CÓDIGO CIVIL.
7. ESTAR APTO AO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE HORA REQUERIDA, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO QUE REGULAMENTA A REFERIDA PROFISSÃO, BEM COMO ESTAR CIENTE DE SEUS DEVERES E OBRIGAÇÕES JUNTO A CONSELHOS E ÓRGÃOS DE CLASSE, NO CASO DE ATIVIDADES VINCULADAS AOS MESMOS.

DATA	ASSINATURA DO REQUERENTE OU PROCURADOR COM FIRMA RECONHECIDA
------	--------------------------------------------------------------

05 - ATENDIMENTO DA PMSGGA

NOME DO ATENDENTE	MATRÍCULA
DATA	ASSINATURA