



## TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE ALVARÁ DE LICENÇA DE ATIVIDADE

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no  
CPF \_\_\_\_\_, responsável legal pela empresa (Razão Social)  
\_\_\_\_\_, inscrito no  
CNPJ \_\_\_\_\_, com sede no endereço:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Declaro, sob as penas da Lei, que conheço e atendo os requisitos legais exigidos mediante parecer da Assessoria Jurídica do Município de São João Batista para a emissão do Alvará de Licença de atividade.

Declaro, sob as penas da lei, que atendo a legislação vigente e minha atividade está enquadrada como baixo risco e baixa complexidade, nos termos da Lei Estadual 17.071/2017.

Declaro que para o exercício da atividade econômica não há existência de estabelecimento físico, que a edificação é exclusivamente residencial, sendo exercida a atividade econômica exclusivamente no estabelecimento do cliente ou de terceiros.

Estou ciente que a emissão do alvará de licença de atividade, não regulariza a edificação residencial existente, podendo ser fiscalizado e penalizado a qualquer momento, conforme lei municipal vigente.

O não atendimento a estes requisitos poderá gerar cancelamento imediato das licenças e alvarás expedidos, bem como incorrerá em sanções cíveis e criminais sobre informações inverídicas prestadas neste ato.

São João Batista, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal pela empresa