**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