**TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE**

**ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO**

Eu, , inscrito no CPF/CNPJ      , responsável pelo imóvel situado no endereço      , bairro      , neste município, sob o Cadastro Imobiliário , venho firmar o presente Termo a fim de possibilitar à empresa (Razão Social)  inscrita no CNPJ , de receber o Alvará de Localização e Funcionamento neste imóvel.

Declaro, sob as penas da Lei, que conheço os requisitos legais exigidos para obtenção do Alvará de Localização e Funcionamento definitivo no município de São João Batista.

Estou ciente da falta de documentos inerentes ao imóvel necessários para emissão do Alvará de Localização e Funcionamento definitivo e que terei a partir da emissão do Alvará de Localização e Funcionamento provisório, o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para regularizar as edificações e estar de acordo com as normas vigentes exigidas.

O não atendimento a estes requisitos poderá gerar o cancelamento imediato do Alvará de Localização e Funcionamento expedido, bem como incorrerá em sanções administrativas, cíveis e criminais sobre informações inverídicas prestadas neste ato.

São João Batista,       de       de      .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pelo imóvel

(com firma reconhecida em cartório ou nos moldes da Lei nº 13.726/2018)