**TERMO DE AUTODECLARAÇÃO E DE RESPONSABILIDADE PARA A EMISSÃO DE ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO CONDICIONADO, PARA AS EMPRESAS ENQUADRADAS LEI MUNICIPAL 199/2020 Art. 29**

Razão Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

E-mail do Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eu, Responsável Legal pelo Empreendimento identificado acima, com o propósito de requerer junto à Prefeitura Municipal de Biguaçu o Alvará de Funcionamento Condicionado para as empresas amparadas pelo Lei Complementar 199/2020, DECLARO que estou buscando a devida adequação, que tem por finalidade proporcionar a regularização da atividade produtiva e/ou econômica de médio risco e/ou alto risco em imóvel que não possui "Habite-se" e certificado de acessibilidade (e, portanto, sem a possibilidade de solicitação do Alvará de Funcionamento definitivo, na forma da legislação vigente).

Biguaçu, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Nome Responsável:**

**CPF:**

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

**Assinatura**

**Obs: O responsável deverá, obrigatoriamente, juntar cópia do RG / CNH a este documento.**