

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE (TCR) – ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas no preenchimento desta solicitação de Alvará de Funcionamento são de minha inteira responsabilidade, e que tenho ciência que o Município de Amontada/CE poderá a qualquer tempo realizar o monitoramento do Alvará, procedendo à cassação, caso seja constatado que foram prestadas declarações falsas ou enganosas, omitidas informações relevantes ou em desacordo com a legislação vigente, além da aplicação das demais penalidades administrativas, cíveis e penais cabíveis.

Declaro ter ciência de que este Alvará não exime o empreendimento de obter: **Licença Sanitária**, quando exigido; **Certificado do Corpo de Bombeiros**, quando exigido; além de não isentar o empreendimento da regularização de **Licenciamento Ambiental**, quando exigido; e **Habite-se**.

Declaro, ainda, estar ciente de que este Alvará de Funcionamento licencia o exercício da atividade, não atestando a regularidade da edificação ou a posse do imóvel.

Declaro, ademais, estar ciente de que este Alvará se refere as questões urbanísticas, tendo sido emitido com base nas informações prestadas pelo responsável legal do empreendimento.

Declaro, por fim, estar ciente que a falsidade das informações prestadas pode implicar na sanção penal prevista no **art. 299 do Código Penal**.

DOCUMENTOS AUSENTES:

1. CERTIFICADO DO CORPO DE BOMBEIROS. ()
2. LAUDO /ALVARÁ SANITÁRIO, SE FOR O CASO. ()
3. LICENÇA AMBIENTAL, SE FOR O CASO. ()
4. CERTIFICADO DO CADASTUR, SE FOR O CASO. ()

RAZÃO SOCIAL: _____

NOME FANTASIA: _____

REPRESENTANTE LEGAL:

NOME: _____

CPF: _____

DATA: ____/____/____

Assinatura do Sócio Administrador