

ANEXO X



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL DA GOVERNADORIA
COORDENADORIA DAS CIDADES
Administração Regional.....

TERMO DE RESPONSABILIDADE ACESSIBILIDADE

Nome/Razão Social:

Endereço:

Telefone:

Representante Legal:

RG: Org. Exp.: Data Expedição:

CPF/CNPJ:

DECLARO:

1. Estar ciente das condições de acessibilidade necessárias para o funcionamento da atividade, conforme informado na Consulta Prévia, atestando seu fiel cumprimento.
2. Estar ciente de que declaração diversa da realidade e/ou descumprimento da lei, de sua regulamentação e dos demais instrumentos legais pertinentes sujeita a imposição de sanção penal, civil e administrativa, bem como a aplicação de multa e interdição estabelecimento e/ou revogação da licença ou autorização.

Brasília, ___ / ___ / ____.

Assinatura do declarante