

DECLARAÇÃO DE MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE

(Conforme Lei nº 5.467 de dezembro/2019)

DADOS DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL:		Nº PIP/PROCESSO SEI:
NOME FANTASIA:		CNPJ:
ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO RUA/AVENIDA/Nº:		COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CIDADE/UF: TERESINA-PI	CEP:
TELEFONE:	INSCRIÇÃO MERCANTIL:	ÁREA DE FUNCIONAMENTO (M²):

DADOS DO PROPRIETÁRIO

NOME:		CPF:
ENDEREÇO: RUA/AVENIDA/Nº:		COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CIDADE/UF	CEP
ESTADO CIVIL	E-MAIL	NATURALIDADE:

Eu, sócio proprietário citado acima e responsável pelo referido estabelecimento, DECLARO, conforme consta no artigo 6º da Lei Municipal nº 5.467, de 2019 e seus atos normativos, para fins de renovação do alvará de funcionamento requeridos no processo acima, que o empreendimento acima citado mantém, sem modificações de seu uso, para o pleno funcionamento das atividades desenvolvidas, as condições originais de acessibilidade certificadas anteriormente e conforme certificação de acessibilidade anexada. Estou ciente, sob pena de responsabilização frente ao art. 299 do Código Penal Brasileiro, que responderei administrativa, civil e criminalmente por declaração falsa.

Teresina, de de 20 .

Assinatura do Sócio Proprietário/Representante Legal