**TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA SOLICITAÇÃO DE ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO CONDICIONADO**

(Decreto Municipal 17617 de 16 de maio de 2017)

**Processo/Ano N° \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| Estabelecimento: |
| CNPJ/CPF: |

Declaro estar ciente da legislação sanitária em vigor relacionada à atividade desenvolvida no estabelecimento, bem como declaro o integral cumprimento da mesma no desenvolvimento das atividades.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome completo do proprietário e/ou responsável técnico:** |  |
| **CPF do proprietário e/ou responsável técnico:** |  |
| **Email e Telefone:** |  |
| **Assinatura do proprietário e/ou responsável técnico:** |  |
| **Data:** |  |

Observações:

1. Os estabelecimentos e seus responsáveis estarão sujeitos às penalidades previstas na Lei Complementar nº 239/2006, sem prejuízo das demais sanções previstas na Legislação Estadual e Federal vigentes, quando constatado o preenchimento do Termo de Responsabilidade com informações NÃO condizentes com a realidade verificada pela autoridade de saúde nas inspeções sanitárias presenciais efetuadas, já que a constatação de infração sanitária pela autoridade de saúde após a declaração de cumprimento da legislação sanitária em vigor caracteriza a circunstância agravante constante no art. 128, VI, da Lei Complementar nº 239/2006, salvo prova em contrário.

2. O preenchimento deste Termo de Responsabilidade não isenta o estabelecimento de solicitar o Alvará Sanitário para as atividades desenvolvidas.

3. Às empresas/profissionais que desenvolvem atividade(s) classificada(s) como de Alto Risco pela Instrução Normativa da ANVISA nº 16 de 26 de abril de 2017 não é permitido o início do desenvolvimento da(s) atividade(s) sem inspeção sanitária prévia para concessão do Alvará Sanitário.