|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\sesp\Desktop\florianopolis.png | Estado de Santa CatarinaPrefeitura Municipal de FlorianópolisGabinete do Prefeito Municipal |

**TERMO DE AUTODECLARAÇÃO E DE RESPONSABILIDADE PARA A EMISSÃO DE ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO CONDICIONADO, PARA AS EMPRESAS ENQUADRADAS NO DECRETO 17.617 DE 16 DE MAIO DE 2017**

Razão Social do Empreendimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço do Empreendimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

CNPJ ou CPF do Empreendimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lista dos CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) de todas as atividades exercidas pelo Empreendimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inscrições Imobiliárias dos imóveis onde o Empreendimento está instalado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Número do Empreendimento no Cadastro Municipal de Contribuintes, se houver: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Responsável pelo Empreendimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF do Responsável pelo Empreendimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço do Responsável pelo Empreendimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

E-mail do Responsável pelo Empreendimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone do Responsável pelo Empreendimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eu, Responsável Legal pelo Empreendimento identificado acima, com o propósito de requerer junto à Prefeitura Municipal de Florianópolis o Alvará de Funcionamento Condicionado para as empresas amparadas pelo Decreto 17.617/2017, DECLARO que:

1. O Empreendimento cumpre integralmente as leis Sanitárias, de Acessibilidade, de Habitabilidade, e de Segurança contra Incêndio e Pânico em vigor, relacionadas a todos os seus CNAEs.
2. As atividades econômicas desenvolvidas no Empreendimento não são classificadas como de Alto Risco, conforme os critérios da Instrução Normativa da ANVISA nº 16 de 26 de abril de 2017.
3. O Empreendimento possui o mínimo de vagas de estacionamento exigidas por Lei, ou possui vinculação dessas em outro imóvel ou serviço de manobrista.
4. A área útil total das inscrições imobiliárias dos imóveis onde o Empreendimento está instalado não excede 750 m2 (setecentos e cinquenta metros quadrados).
5. Possuo documento comprobatório da ciência do(s) proprietário(s) da edificação ou síndico, no caso de condomínio, acerca da necessidade de regularização do imóvel.
6. Me comprometo a apresentar dentro do prazo de 01 (um) ano os documentos necessários para a concessão do alvará definitivo. Na falta desses documentos, deverei apresentar comprovação de que estão sendo realizadas ações para a regularização do imóvel, para que seja possível a renovação do alvará condicionado por igual prazo.
7. Estou ciente das sanções previstas na legislação em vigor, quando constatada a autodeclaração com informações não condizentes com a realidade verificada pelas autoridades competentes pelas atividades de fiscalização.

Florianópolis, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do Responsável pelo Empreendimento

**Visite nosso site:** [**www.pmf.sc.gov.br**](http://www.pmf.sc.gov.br) **e-mail:** **gabinete@pmf.sc.gov.br**

Fone: (48) 3251-6066