



MUNICÍPIO DE ROSANA

CNPJ: 67.662.452/0001-00

gabinete@rosana.sp.gov.br

PABX: (18) 3288-8215 - FAX: (18) 3288-8212

Avenida José Laurindo, 1540 - CEP 19273-000

Município de Rosana - Estado de São Paulo

www.rosana.sp.gov.br

ANEXO I - TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA FUNCIONAMENTO - COVID-19

EU _____,
INSCRITO NO CPF SOB O Nº _____,
REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA _____,
REGISTRADA NO CNPJ Nº _____,
ESTABELECIDO NO ENDEREÇO _____,

DECLARO, sob as penas da Lei, que os responsáveis pela empresa, bem como todos os colaboradores, tomaram conhecimento de todo conteúdo do Decreto 3.148/2020, disponível no endereço eletrônico <https://www.rosana.sp.gov.br/>, que dispõe regras específicas para o funcionamento das atividades econômicas comerciais reconhecidas como não essenciais pelo Decreto Federal nº 10.282/2020 e Decreto Estadual nº 64.881/2020.

DECLARO, que estar apto a exercer as atividades comerciais, por meio das modalidades previstas no Decreto Municipal supra e cumprir as normas preventivas de saúde pública e demais normas impostas pelo Poder Executivo Municipal para evitar a disseminação do vírus Covid-19.

DECLARO estar ciente de que eventual autorização de funcionamento será expedida de forma precária e temporária com validade até 10/05/2020, podendo ser revogada a qualquer tempo mediante notificação ou Decreto promulgado pelo Chefe do Poder Executivo de acordo com o quadro epidemiológico do Município de Rosana-SP.

DECLARO, que a está ciente de que a constatação, pela fiscalização da Secretaria de Arrecadação e Coletoria, do não cumprimento das obrigações previstas no Decreto 3.148/2020 acarretará em imediata revogação da presente autorização, interdição automática do estabelecimento, aplicação de multa e demais penalidades previstas no art. 31 do Decreto nº 3137/2020.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATIVIDADE PRINCIPAL DA EMPRESA: _____
NÚMERO DO ALVARÁ DE LICENÇA: _____
QUANTIDADE DE COLABORADORES: _____
ÁREA TOTAL DO ESTABELECIMENTO (EM M²): _____
TELEFONE DO ESTABELECIMENTO: _____
TELEFONE DO RESPONSÁVEL LEGAL: _____

RELAÇÃO DE TODOS OS RESPONSÁVEIS E COLABORADORES:

NOME, CPF E FUNÇÃO: _____
NOME, CPF E FUNÇÃO: _____
NOME, CPF E FUNÇÃO: _____

DECLARO ainda, serem verdadeiras as informações aqui prestadas, assumindo as responsabilidades administrativas, cíveis e penais pelo cumprimento das disposições previstas e regular funcionamento nas normas do estabelecimento.

ROSANA, _____ DE _____ DE 2020.

NOME E CPF DO RESPONSÁVEL LEGAL
NOME/RAZÃO SOCIAL E CNPJ DA EMPRESA