

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
BAIRRO	CIDADE/UF	CEP
TELEFONE	INSCRIÇÃO MERCANTIL	ÁREA DE FUNCIONAMENTO (m²)

DADOS DO PROPRIETÁRIO		
NOME		CPF
ENDEREÇO	RUA/AVENIDA	Nº
BAIRRO	CIDADE/UF	CEP
ESTADO CIVIL	NACIONALIDADE	E-MAIL

Eu, sócio proprietário citado acima e responsável pelo referido estabelecimento, DECLARO, conforme consta no artigo 6º da Lei municipal nº 5.467/2019 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 proprietário