



TERMO DE RESPONSABILIDADE SANITÁRIA

Nome Fantasia: _____

Razão social: _____

CNPJ: _____ Telefone () _____

Endereço: _____

Nº: _____ Bairro: _____

Cidade : _____ UF: _____ CEP : _____

Representante Legal

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Eu, sócio administrador/representante legal identificado (nome, RG, CPF, cargo/função) assumo a responsabilidade de adotar medidas preventivas para o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância nacional decorrente da Pandemia da COVID-19 (Novo Coronavírus), para exercer a(s) atividade(s) econômica(s), elencadas no Decreto municipal de acordo com decreto publicado e outros que vierem a ser editados, seguindo as recomendações relacionadas nos protocolos do Setor de Meios de hospedagem e/ou outras medidas que vierem a substituí-los ou complementá-las, sob sanção estabelecida em decreto.

DECLARO estar ciente de que, o descumprimento dos protocolos de segurança sanitária estabelecido na legislação municipal (Decretos, leis, recomendações, resoluções e etc...), no âmbito do Município de Porto Seguro, implicará por ora, em multa e/ou outras sanções, independente de notificação prévia, sujeito a interdição com possível procedimento de cassação de licenças/alvarás ao pleno exercício da atividade econômica, e eventual responsabilização cível e criminal.

DECLARO ainda, ter plena ciência de que as normas/legislações local são disponibilizadas no Diário Oficial do município de Porto Seguro/BA (lançar endereço eletrônico), e me comprometo a acompanhá-lo diariamente para independente de notificação prévia, cumprir as determinações/recomendações ali publicadas.

Porto Seguro, _____ de _____ de 20_.

Assinatura do Sócio ou Representante Legal

