ESTADO DE SÃO PAULO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**

**Secretaria Municipal da Fazenda e Orçamentos**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Licença/Alvará Provisório para Localização e Funcionamento - Lei Complementar nº 42/2014

Decreto nº 5153/2015-Cap.I

Razão Social:

Endereço:

Tel.: CNPJ/MF:

Email:

Representante Legal:

Endereço:

Tel.: CPF/MF:

Responsabilizo-me perante a Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba, aqui representado pelo Diretor do Departamento de Arrecadação a promover a regularização do estabelecimento acima referido, junto aos órgãos competentes, conforme pendências abaixo discriminadas:

( ) Atestado de regularidade do Corpo de Bombeiros

( ) Licença da Vigilância Sanitária

( ) Licença de Operação da Cetesb

Declaro, ainda, estar ciente de que sou responsável civil, penal e administrativamente pela veracidade das informações prestadas ao Município e perante terceiros, bem como que disponho do prazo de 180 (cento e oitenta) dias para cumprir as exigências para obtenção do Alvará Definitivo de Licença para Localização e Funcionamento, sob pena de ter o Alvará Provisório cassado e o estabelecimento interditado, se for o caso.

Pindamonhangaba/SP, / /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­­­­­ Assinatura do representante legal

(com firma reconhecida)

**Obs.:** Trazer cópia do protocolo dos documentos pendentes no Termo