

## **Anexo 2 – COMPLETAR E IMPRIMIR EM PAPEL A4**

### **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, **JAILSON PAULO DA SILVA**, (nome completo do representante legal da empresa) Responsável legal da empresa, **JAILSON PAULO DA SILVA ME**, brasileiro (a), estado civil **SOLTEIRO**, profissão, **EMPRESARIO** portador da Carteira de Identidade nº 5.594.132 SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº 007.894.284.58, residente e domiciliado **RUA AGENOR LOPES nº 314 Apto 2004, BOA VIAGEM RECIFE-PE CEP:51021-110**, vem, perante o Município do Recife, declarar, ter ciência e assumir, sob as penas da lei, a responsabilidade pelo cumprimento da legislação municipal, estadual e federal vigentes, acerca das condições de segurança da edificação situada na **RUA AGENOR LOPES nº 1200 BOA VIAGEM RECIFE-PE CEP:51021-370**, onde está ou será instalada a atividade e para a qual é requerido o alvará de localização e funcionamento da empresa, **JAILSON PAULO DA SILVA ME-**.

Declaro que serão cumpridas todas as normas de segurança pertinentes ao pleno funcionamento da atividade, em especial:

1. Atestado de regularidade do Corpo de Bombeiros atualizado;
2. Atendimento da capacidade máxima de público, calculada de acordo com os conceitos definidos pela Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, conforme exposto no acesso principal da edificação;
3. Não utilização de fogos de artifício/sinalizadores no interior do estabelecimento;
4. Definição de rotas de fugas através de sinalização e desobstrução permanente das mesmas; e,
5. Dimensionamento das portas de saída de acordo com determinações do Corpo de Bombeiros.

Declara ainda, que está ciente de que a constatação, pela fiscalização da Secretaria Executiva de Controle Urbano ou outra que lhe venha a suceder com igual finalidade, do não cumprimento das obrigações previstas acarretará multa e demais penalidades, impostas na legislação vigente, resultando na interdição automática do estabelecimento.

**Recife, 30 de MAIO de 2013.**

  
\_\_\_\_\_  
**Representante legal da empresa**