

**TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE PARA PARTICIPAÇÃO NO
EVENTO _____ REFERENTE ÀS ATIVIDADES
ECONÔMICAS DE INTERESSE À SAÚDE**

Nº do processo: _____

Razão Social: _____

CNPJ/CPF: _____ Telefone: _____

Endereço: _____ nº _____

Bairro: _____ CEP: _____ Colombo/PR

Proprietário/Representante legal: _____

RG: _____ CPF: _____

Eu, representante legal do estabelecimento acima identificado, assumo a responsabilidade de exercer a(s) atividade(s) econômica(s) abaixo listada(s) atendendo todas as exigências previstas na Lei Estadual nº 13.331 de 23 de novembro de 2001, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 5.711 de 23 de maio de 2002, ou outros que vierem a substituí-los, bem como nas demais normas sanitárias vigentes e aplicáveis.

Atividade desenvolvida:

Declaro estar ciente de que o não cumprimento das exigências legais acarretará nas penalidades previstas na Lei Estadual nº 13.331 de 23 de novembro de 2001, bem como em legislações municipais específicas. Declaro, ainda, ter ciência de que a autoridade sanitária, no desempenho de suas atribuições, atendidas as formalidades legais, tem livre acesso, em qualquer dia e hora, ao estabelecimento em epígrafe para inspeção e aplicação de medidas de controle sanitário. Por ser verdade, firmo o presente.

Assinatura do Representante legal

Colombo, _____ de _____ de _____.