



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria Executiva das Cidades
Administração Regional do Lago Norte

ANEXO X

TERMO DE RESPONSABILIDADE
ACESSIBILIDADE

Nome/Razão Social:

Endereço: _____

Telefone: _____

Representante Legal: _____

RG: Org. Exp.: Data Expedição: _____

CPF/CNPJ: _____

DECLARO:

1. Estar ciente das condições de acessibilidade necessárias para o funcionamento da atividade, conforme informado na Consulta Prévia, atestando seu fiel cumprimento.
2. Estar ciente de que declaração diversa da realidade e/ou descumprimento da lei, de sua regulamentação e dos demais instrumentos legais pertinentes sujeita a imposição de sanção penal, civil e administrativa, bem como a aplicação de multa e interdição estabelecimento e/ou revogação da autorização.

Brasília - DF, ____/____/____.

Assinatura do Declarante