



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
DOURADO**
Departamento Municipal de Saúde e
Departamento Municipal de Vigilância Sanitária
**TERMO DE RESPONSABILIDADE -
COVID-19**

Estabelecimento:

Proprietário:

RG:

CPF:

Endereço:

CNPJ:

Inscrição Municipal:

Atividade:

E-mail:

Em cumprimento ao Decreto Municipal 2662/2020 declaro estar ciente das obrigações e diretrizes previstas neste Decreto, responsabilizando-se pessoalmente pelo cumprimento das normas ora estabelecidas, sob pena de fechamento imediato do estabelecimento e aplicação de multa nos termos da lei.

Estou ciente conforme decreto nº 2662/2020, se o sistema de saúde do município atingir ocupação de 80% dos leitos destinados a Covid19, automaticamente a Prefeitura Municipal irá publicar um Decreto Municipal restringindo novamente o FUNCIONAMENTO do comercio em geral, exceto os essenciais.

O não cumprimento acarretará na lavratura de auto de infração no valor **150 UFESP**, e/ou **Interdição/Cassação do Alvará de Funcionamento e demais sanções previstas no código sanitário estadual.**

Observações: A reincidência da infração gerará a aplicação imediata de cassação de alvará.

Casos de força maior, poderá haver a elaboração de boletim de ocorrência pelo crime de desobediência.

Assinatura do responsável