

DECLARAÇÃO

ALVARÁ DE LICENÇA – PONTO DE REFERÊNCIA

Eu, _____

CPF nº _____, responsável pela Empresa: _____

_____ CNPJ nº _____

residente /com sede à _____

tendo como atividade principal: _____

e como atividades secundárias: _____

Declaro sob as penas da lei e para fazer justificativa junto ao Processo Administrativo de Alvará de Licença da Prefeitura Municipal de Santos, que o endereço em que resido, será utilizado, única e exclusivamente, como **“Ponto de Referência”**.

Deste modo, estou ciente de que, **não será permitido no local:**

- I. o trânsito de pessoas ligadas às atividades licenciadas;
- II. o comércio de mercadorias;
- III. a utilização das dependências do imóvel para o depósito de mercadorias e ou reuniões comerciais;
- IV. a prestação de serviços afetos à atividade licenciada, que importem obrigatoriamente na presença do cliente/consumidor;
- V. a presença de empregados ligados à atividade;
- VI. a utilização de maquinário industrial e ou equipamento que cause ruídos ou incômodos à vizinhança ou que apresente potencial perturbador à saúde ou ao sossego público;
- VII. a fabricação, manipulação e a venda de alimentos e bebidas em geral, inclusive águas naturais e gelo comum para fins comerciais;
- VIII. nas licenças para “cuidador” de idosos, a prática de procedimentos invasivos e a realização de procedimentos pertinentes a profissionais tecnicamente habilitados.*
- IX. a fabricação, manipulação e venda de produtos farmacêuticos, homeopáticos ou veterinários;
- X. a fabricação, manipulação e venda de produtos saneantes domissanitários e produtos de limpeza em geral;
- XI. a comercialização de artigos médicos, ortopédicos e de ótica;
- XII. a realização de serviços de tatuagem e colocação de “piercing”;
- XIII. a realização de serviços de cabeleireiros, manicures e afins, assim como outras atividades de tratamento de beleza;
- XIV. a realização de abate de animais com ou sem comercialização do produto.

*** No caso de “cuidador de idosos”, necessário anexar o Certificado de conclusão do curso pertinente expedido pela Secretaria da Saúde.**

Estou ciente que o não atendimento à Legislação e as cláusulas anteriores, implicará na cassação do Alvará de licença. Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, pra que produza os efeitos legais.

Santos, _____ de _____ de 20____

Assinatura do responsável