

**À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VARGINHA – SECRETARIA MUN.  
DA FAZENDA – SETOR DE FISCALIZAÇÃO DE POSTURAS**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_,  
residente na \_\_\_\_\_  
organizador do evento a ser realizado na data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, denominado  
\_\_\_\_\_, declaro-me responsável, junto à Prefeitura do  
Município de Varginha, pelas informações e autenticidade da assinatura abaixo, e que:

1 – todos os documentos que instruem o presente processo de Alvará de Localização e Funcionamento são a expressão da verdade, respondendo pessoalmente, nos termos da legislação vigente, administrativa ou penal, por omissões e fatos controversos que venham a ser posteriormente apurados;

3 – assumo toda a responsabilidade referente às exigências estabelecidas pelo Corpo de Bombeiros e demais órgãos de fiscalização;

4 – estou ciente de que a apuração de qualquer irregularidade implicará no indeferimento do processo de licença ou na cassação do Alvará Especial de Funcionamento, na interdição do local, e na aplicação de multas, sem prejuízo das demais penalidades de natureza civil e penal cabível;

Varginha, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Requerente: \_\_\_\_\_

CPF / RG \_\_\_\_\_