



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**Secretaria de Segurança Pública e da Paz Social**  
**Subsecretaria do Sistema de Defesa Civil do Distrito Federal**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**Nome / Razão Social:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

**Telefone:** \_\_\_\_\_

**Representante Legal:** \_\_\_\_\_

**RG:** \_\_\_\_\_ **Órgão Expedidor:** \_\_\_\_\_ **Data da Expedição:** \_\_\_\_\_

**CPF/MF n.º** \_\_\_\_\_

**D E C L A R O:**

**1** – Estar ciente das condições para a realização do evento, constantes na lei, em sua regulamentação e em licença eventual, atestando o 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 do evento e/ou revogação da licença eventual.

Brasília-DF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Este termo deve ser assinado pelo responsável legal do evento