



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