**TERMO DE COMPROMISSO**

**DADOS DO CONTRIBUINTE:**

NOME COMPLETO:

CPF/CNPJ:

RG/INSCRIÇÃO ESTADUAL:

NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

CEP:

**COMPROMETO-ME**, realizar obras de adequação necessárias a fim de atender padrões de acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, disposto na **Lei Federal 10.098/2000**, regulamentado pelo Decreto nº 319 de 22 de Marco de 2017, desde que possíveis, com prazo graduado de ( Definir Tempo ) conforme minhas condições financeiras, e que não venham inviabilizar o negocio. Igualmente, **declaro** ter ciência de que o descumprimento do compromisso acima resultará na suspensão do Alvará de Localização e Funcionamento.

Juscimeira, MT \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:

CPF: