**ESTADO DE SANTA CATARINA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAÇABA**

**SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E INOVAÇÃO**

**TERMO DE CIÊNCIA – ACESSIBILIDADE** (anexo B)

Eu, Nome do proprietário/possuidor., CPF/CNPJ nº.Clique ou toque aqui para inserir o texto., residente na Rua Clique ou toque aqui para inserir o texto., nº.Clique ou toque aqui para inserir o texto., BairroClique ou toque aqui para inserir o texto., na cidade de Clique ou toque aqui para inserir o texto., com orientação técnica do profissional Clique ou toque aqui para inserir o texto., CPF nº Clique ou toque aqui para inserir o texto., CREA/CAU/CRT nº Clique ou toque aqui para inserir o texto. ESTOU CIENTE QUE a edificação objeto do licenciamento do processo nº Insira o número do processo. datado em Clique ou toque aqui para inserir uma data., promoverá as condições necessárias de acessibilidade, além das condições mínimas apresentadas no projeto arquitetônico, quanto ao mobiliário, sinalização, acessórios, dispositivos de alarmes e etc..., conforme premissas da NBR 9050/2015 e da Lei Federal nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência, estando ciente das implicações e sanções decorrentes do não atendimento da Legislação e Normas correlatas. A benfeitoria a ser licenciada está localizada no imóvel sob. matrícula do Registro de Imóveis nº. Clique ou toque aqui para inserir o numero., insc. Imobiliária nº. Clique ou toque aqui para inserir o número., localizado na Rua/avenida Clique ou toque aqui para inserir o texto., Bairro Clique ou toque aqui para inserir o texto., nesta cidade. A conclusão da Obra, Habite-se e funcionamento para qualquer atividade de uso público e/ou coletivo devem observar as regras de acessibilidade previstas na Lei Federal nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência bem como seus Decretos regulamentadores.

Joaçaba, Clique ou toque aqui para inserir uma data.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Declarante  Nome / CPF |  | Responsável Técnico  Nome / CREA, CAU ou CRT |