

ANEXO I

TERMO DE RESPONSABILIDADE SANITÁRIA

Nome Fantasia _____

Razão Social _____

CNPJ _____

CNAE: _____

Telefone () _____

Endereço: _____ n.o _____

Bairro _____ Cidade: Cataguases UF: MG CEP _____

Sócio Administrador/Representante Legal

Nome _____ RG _____

CPF _____

Eu, sócio administrador/representante legal identificado, assumo a responsabilidade de adotar medidas preventivas para o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente da Pandemia da COVID-19 para exercer a(s) atividade(s) econômica(s), elencadas no Decreto Municipal 5.202G/2020, e outros que vierem a ser editados, incluindo as concessionárias de serviços públicos e terceirizados do Município, seguindo as recomendações instituídas pelo Decreto acima mencionado, pela Cartilha da Secretaria de Saúde e/ ou outras que vierem a substituí-las. Me responsabilizo, ainda em providenciar e determinar o uso de todos os EPI's para os funcionários do estabelecimento, conforme recomendações do Ministério da Saúde, assumindo total responsabilidade com a saúde de seus funcionários em caso de inobservância de tais medidas, bem como: Os estabelecimentos comerciais e de serviços que assinarem o presente termo, declaram ciência de que é necessário seguir o protocolo de saúde em relação à seus funcionários, adotando sistemas de escalas, revezamento de turnos e alterações de jornadas, visando reduzir fluxos, contato e aglomeração de trabalhadores e que implementem medidas de prevenção ao contágio pelo COVID-19, disponibilizando material de higiene e orientando seus empregados de modo a reforçar a importância e a necessidade de adotar cuidados pessoais, sobretudo na lavagem das mãos com a utilização de produtos assépticos durante o trabalho e observar a etiqueta respiratória, manter a limpeza dos locais e dos instrumentos de trabalho. Da mesma forma, ficam cientes da responsabilidade direta caso mantenham os funcionários do grupo de risco, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, portar doença crônica, tais como diabetes, hipertensão, cardiopatias, doença respiratória, pacientes oncológicos e imunossuprimidos, gestante ou lactante, na continuidade de seus trabalhos, cientes do risco de estarem expondo os incluídos neste grupo de risco ao convívio social.

DECLARO, estar ciente de que, o descumprimento das medidas estabelecidas no Decreto Municipal 5.202G/2020, de 18 de maio de 2020, no âmbito do Município de Cataguases - MG, implicará em multa mínima de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) independente de prévia notificação, interdição com possível procedimento de cassação de alvará e eventual responsabilização junto ao Ministério Público.

Cataguases - MG, ____/____/2020.

Assinatura do Sócio ou Representante Legal