

ANEXO III
TERMO DE RESPONSABILIDADE SANITÁRIA

Nome Fantasia _____			
Razão Social _____			
CNPJ _____	CNAE _____	Telefone () _____	
Endereço _____			Nº _____
Bairro _____	Cidade: São Lourenço	UF: MG	CEP: 37470-000
Tipo de Hospedagem (Hotel, Pousada, Hotel Fazenda, etc) _____			
Nº de Unidades Habitacionais _____		Nº de Leitos _____	Nº de Andares _____
Sócio Administrador/Representante Legal			
Nome _____			
RG _____	CPF _____	Celular / Whatsapp () _____	

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 nº. 7.866, de 05 de junho de 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 de hospedagem 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 nº. 7.866, de 05 de junho de 2020, no âmbito do Município de São Lourenço, implicará em multa de 10UFM's (dez unidades fiscais) independente de prévia notificação, interdição com possível procedimento de cassação de alvará e eventual responsabilização junto ao Ministério Público.

São Lourenço, ____/____/2020.

Assinatura do Sócio ou Representante Legal