



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAMANDAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE INDÚSTRIA E COMÉRCIO

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO EM ATIVIDADES DE BAIXO RISCO DE INCÊNDIO

Eu _____
CPF: _____ - _____, responsável pelo uso do estabelecimento (nome fantasia) _____
Cujá razão social é _____
portador(a) do CPF/CNPJ: _____ com
atividade principal de _____ situada na
Rua/Av _____ nº _____ sala _____,
Bairro _____ no município de Tramandaí, declaro para os
devidos fins que a edificação/sala comercial supracitada atende a todos os
requisitos expressos **Lei Complementar Nº 15.907 DE 16/12/2022** para
enquadramento em atividades de baixo risco de incêndio, possuindo todos os
sistemas de prevenção previstos na **RT nº 05 Parte 2 do CBMRS/2022**, bem como
critérios de Isolamento de Riscos previstos na **RT nº 04 do CBMRS/2022**.

Tramandaí, _____ de _____ de 20_____.

Proprietário/Responsável pelo uso

