|  |
| --- |
| **ATENÇÃO*** Esta declaração é de apresentação obrigatória em casos de Habite-se, Visto, Certidão de Conclusão de Obras, de áreas comuns de edificação multifamiliar e de edificações de uso Não-Residencial, e em casos de Alvará de Funcionamento.
 |

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO ÀS NORMAS DE ACESSIBILIDADE**

**PARA HABITE-SE, VISTO, CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DE OBRAS E ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO**

Nós, abaixo assinados, na condição de proprietário(s), responsável(is) pelo projeto e responsável(is) pela obra e/ou atividade neste pedido de [ ]  **Habite-se/Visto** [ ]  **Certidão de Conclusão de Obras / Certificado de Regularização** [ ]  **Alvará de Funcionamento** em edificação de uso [ ]  **Não residencial** [ ]  **Residencial multifamiliar** sito à **Clique aqui para digitar texto.**, cadastrada sob a inscrição imobiliária **Clique aqui para digitar texto.**, **DECLARAMOS** que:

1. As edificações objeto deste pedido atendem à legislação de acessibilidade, em especial à LF nº 10.098/2000, ao DF nº 5.296/2004, à LF nº 13.146/2015 e à NBR 9.050/2020;
2. As edificações foram executadas de modo a serem acessíveis, nos termos dos artigos 56, 57, 58 e 60 da LF nº 13.146/2015;
3. Estamos cientes de que, nos termos do artigo 57 da LF nº 13.146/2015 e artigo 244 da Constituição Federal, as edificações públicas e privadas de uso coletivo já existentes, devem garantir acessibilidade à pessoa com deficiência em todas as suas dependências e serviços, tendo como referência as normas de acessibilidade vigentes;
4. Estamos cientes de que a observância da normativa de acessibilidade é exclusivamente de responsabilidade solidária do(s) proprietário(s) do imóvel e dos profissionais responsáveis técnicos, prevalecendo sobre quaisquer informações prestadas nas peças gráficas e/ou nos demais documentos.

Sob as penas da lei, somos responsáveis pela veracidade e exatidão das informações prestadas nesta declaração.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

São Bernardo do Campo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

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

Proprietário

Nome

CPF

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

Responsável Técnico

Nome

CAU/CREA

RRT/ART