**ANEXO III - TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(inserir nome completo), residido em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(inserir endereço completo), cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inserir nome da cidade), do estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(inserir número do CPF), em minha condição de representante legal da organização  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(inserir o nome da organização), CNPJ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(inserir número do CNPJ), ciente das penas com que a lei pune o falso testemunho, declaro o seguinte:

1º: Que minha organização tem cumprido integralmente a implementação dos respectivos protocolos de saúde do Plano Minas Consciente, protocolos sanitários municipais e locais vigentes e suas atualizações, aplicáveis à atividade cultural e turística que desenvolvo e que a utilização do Selo se fundamentará de forma precisa e honesta do pleno cumprimento destes protocolos.

2º: Que o direito da minha organização de exibir o Selo deixará de ser aplicável com efeitos imediatos caso eu, ou minha organização, não cumpra os protocolos de saúde aplicáveis à atividade que exerço.

3º: Que toda a responsabilidade pelo cumprimento dos protocolos de saúde e quaisquer diretrizes emanadas do Ministério da Saúde, bem como qualquer atualização dos protocolos do Plano Minas Consciente recairá exclusivamente sobre minha organização, e não sobre a SECULT.

4º: Que tenho pleno conhecimento, aceitação e concordância quanto aos Termos e Condições da utilização do Selo.

5º: Todas as informações indicadas aqui, além das informações fornecidas no formulário digital de solicitação, são verdadeiras.

Em testemunho do acima exposto, assino esta declaração.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_.

(Cidade) (Data) (Ano)

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

(Assinatura do Interessado)