*Norma Técnica nº 01/2021 - Credenciamento*

**ANEXO C**

**TERMO DE DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE**

|  |
| --- |
| Descrição: foto dat **CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO AMAZONAS DIRETORIA DE ATIVIDADES TÉCNICAS** |
| **TERMO DE DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE** |
| Declaro junto à Diretoria de Atividades Técnicas do Corpo de Bombeiros Militar do Amazonas, enquanto Empresa Especializada pelas Medidas de Segurança Contra Incêndio e Pânico, **CADASTRO *SISGAT* nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** que desempenho ou irei desempenhar as atividades conforme tabela assinalada: |
| 1. **ATIVIDADE DA EMPRESA**
 |
| **OBS: Marque com um “X” somente as atividades e medidas ou equipamentos de segurança contra incêndio requeridas** |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Comercialização | Instalação | Manutenção | Inspeção | Fabricação | Medidas/equipamentos de segurança contra incêndio |
|  |  |  |  |  |  |  Controle de materiais de acabamento |
|  |  |  |  |  |  |  Porta corta-fogo |
|  |  |  |  |  |  |  Pressurização de escada |
|  |  |  |  |  |  |  Teste de estanqueidade |
|  |  |  |  |  |  |  Iluminação de emergência |
|  |  |  |  |  |  |  Sinalização de emergência |
|  |  |  |  |  |  |  Extintores |
|  |  |  |  |  |  |  Hidrantes e mangotinhos |
|  |  |  |  |  |  |  Mangueiras de incêndio |
|  |  |  |  |  |  |  Alarme de incêndio |
|  |  |  |  |  |  |  Detecção de incêndio |
|  |  |  |  |  |  |  Chuveiros automáticos (Sprinkler) |
|  |  |  |  |  |  |  Controle de fumaça |
|  |  |  |  |  |  |  Central e tubulação de GLP ou gás natural |
|  |  |  |  |  |  |  Combate a incêndio por CO² |
|  |  |  |  |  |  |  Espuma |
|  |  |  |  |  |  |  Sistema de Proteção Contra Descargas Atmosféricas (SPDA) |
|  |  |  |  |  |  |  Outros (especificar):  |

 |
| **2. QUADRO DE RESPONSÁVEL (IS) TÉCNICO (S) DA EMPRESA CREDENCIADO (S) JUNTO AO CBMAM** |
| Nome completo |  |
| CREA/CAU/CRT |  | Nº Cadastro SISGAT |  |
| Nome completo |  |
| CREA/CAU/CRT |  | Nº Cadastro SISGAT |  |
| Nome completo |  |
| CREA/CAU/CRT |  | Nº Cadastro SISGAT |  |
| Nome completo |  |
| CREA/CAU/CRT |  | Nº Cadastro SISGAT |  |
| **3. NESTE TERMO PEDE DEFERIMENTO** |
| Solicitante |  | Cargo/Função |  |
| RG |  | CPF |  |
| E-mail |  | Fone |  |
| Declaro sob única responsabilidade que a(s) atividade(s) acima requerida(s) está (ão) em conformidade com a Legislação vigente de Segurança Contra Incêndio do Estado do Amazonas e Normas Brasileiras aplicáveis. E que também que estou ciente que após o cadastro aprovado os dados da empresa cadastrada poderão ser divulgados pelos meios de comunicação da DAT/CBMAM. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Local/Data: , de de 20\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Assinatura do Declarante/Solicitante** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diretoria de Atividades Técnicas do Corpo de Bombeiros Militar do Amazonas – DAT/CBMAM  www.sisgat.cbm.am.gov.br |