*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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |