**ESTADO DE SANTA CATARINA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAÇABA**

**SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E INOVAÇÃO**

**TERMO DE CIÊNCIA – HIDROSSANITÁRIO** (anexo G)

Eu, Nome do proprietário/possuidor., CPF/CNPJ nº. Clique ou toque aqui para inserir o número., residente na Rua Clique ou toque aqui para inserir o texto., nº. Clique ou toque aqui para inserir o número., Bairro Clique ou toque aqui para inserir o texto., na cidade de Clique ou toque aqui para inserir o texto., com orientação técnica do profissional Clique ou toque aqui para inserir o texto., CPF nº Clique ou toque aqui para inserir o número., CREA/CAU/CRT nº Clique ou toque aqui para inserir o número. ESTOU CIENTE QUE antes de fechar (cobrir) e mesmo de preencher o sistema de tratamento das águas servidas, irei solicitar por escrito à Vigilância Sanitária do município para que a fiscalização da execução do projeto seja feita, conforme Lei estadual 6.320/83 c/c art.37 decreto 24.980/85. Se aterros, tampas e preenchimentos prejudicarem a vistoria, serei responsável por qualquer transtorno, prejuízo ou gastos inerentes à retirada dos obstáculos. Caso a execução do projeto não esteja de acordo com o projeto original, estou ciente que será minha responsabilidade todos os gastos e transtornos para alterar a obra conforme projeto aprovado pela Municipalidade.

Sou sabedor(a) que todas as águas servidas, provenientes da obra em questão deverão ser encaminhadas e tratadas conforme o projeto hidrossanitário encaminhado à Municipalidade.

A benfeitoria a ser licenciada está localizada no imóvel sob. matrícula do Registro de Imóveis nº. Clique ou toque aqui para inserir o número., insc. Imobiliária nº. Clique ou toque aqui para inserir o número., localizado na Rua/avenida Clique ou toque aqui para inserir o texto., Bairro Clique ou toque aqui para inserir o texto., nesta cidade.

Joaçaba, Clique ou toque aqui para inserir uma data.

|  |
| --- |
|  |
| DeclaranteNome / CPF |