|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ESTADO DE SANTA CATARINA  Prefeitura Municipal de Herval d’Oeste |  |

**TERMO DE CIENCIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF/CNPJ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com imóvel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a ser construído na Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,lote \_\_\_\_\_\_,Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Herval do Oeste/SC, conforme o artigo 37 do Decreto Estadual 24.980/1985 e artigo 270 do Código de Obras Municipal, estou ciente que ao instalar sistema de esgoto sanitário através de fossas sépticas e absorventes deverei deixar os mesmos abertos para a vistoria pela autoridade de saúde, quando da concessão do HABITE-SE SANITÁRIO.

É de responsabilidade do(a) profissional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CREA/CAU nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o acompanhamento e orientação para a execução correta da fossa séptica. Antes de fechar (cobrir) a fossa, irei solicitar por escrito ao setor de Vigilância Sanitária a fiscalização da execução da obra conforme descrito no projeto.

Se houver aterros, tampas e preenchimentos que possam prejudicar a vistoria eu proprietário; serei responsável pelos prejuízos e gastos inerentes a retirada de obstáculos. Caso a execução do projeto não esteja de acordo com o original, estou ciente que terei que adequar conforme memorial.

Este termo refere-se somente a avaliação do projeto hidrossanitário.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Declarante |  | Responsável Técnico |

Herval do Oeste, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_.

**Obs: Caso não seja solicitada vistoria, não será liberado o HABITE-SE.**