

Timbre da Prefeitura ou do Estado

DECLARAÇÃO DE POSSE DE TERRENO

Eu (**nome do(a) prefeito(a) ou nome do(a) governador(a)**), inscrito(a) no CPF sob o nº **xxxxxxxxxx**, devidamente investido(a) no cargo de (**Prefeito(a) do Município/UF ou Governador(a) do Estado de (nome do Estado)**), inscrito no CNPJ sob o nº **xxxxxxxx**, com sede na (**endereço**), **declaro**, sob as penas do artigo 299 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para fins de superação de Etapa de Ação Preparatória da proposta nº **xxxxxxxxxxxx**, que o **Município/UF ou Estado de (nome do Estado)** exerce a posse mansa, regular e pacífica do terreno situado à (**endereço completo**), onde será executada a obra do Estabelecimento Assistencial de Saúde, (**especificar o Tipo e o porte. Exemplo: UBS porte I/ CER II/ CAPS, etc.**)

Outrossim, firmo o compromisso de informar tempestivamente no sistema de monitoramento e acompanhamento de obras (SISMOB), adotado pelo Ministério da Saúde, até o término da Etapa de Execução e Conclusão da Obras, nos termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, e suas alterações posteriores, a comprovação do exercício de plenos poderes do ente federativo sobre o terreno.

Declaro, ainda, estar ciente de que a não apresentação dos documentos comprobatórios de posse do terreno poderá ensejar a devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos financeiros transferidos, acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo.

Local, **xx** de **xxxx** de 20**2x**.

Assinatura Eletrônica

Nome do Prefeito ou Governador