

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 xxxxxxxxxxxx, 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 xxxxxxxxxxxx, 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 xxxxxxxxxxxxxx, 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 202x.

Assinatura Eletrônica

Nome do Prefeito ou Governador