

## PAPEL TIMBRADO PREFEITURA

### TERMO DE CONCLUSÃO DE OBRAS E ENTREGA DE UNIDADE HABITACIONAL NO ÂMBITO DO PROGRAMA MINHA CASA MINHA VIDA EM MUNICÍPIOS COM POPULAÇÃO LIMITADA A 50 MIL HABITANTES

As partes abaixo DECLARAM que a unidade habitacional, objeto do contrato nº \_\_\_\_\_ pertencente a *(nome do beneficiário)*, portador do CPF nº *(xxx.xxx.xxx-xx)*, com *(metragem da unidade)* m2, localizada no *(Endereço completo: Rua, Lote, Quadra, número, loteamento, bairro)* na cidade de *(Nome da Cidade)*, Estado do *(nome do Estado)*, edificada com recursos públicos, na forma estabelecida pela Portaria Interministerial MFAzenda/MCidades nº 547, de 28 de novembro de 2011, foi vistoriada e considerada concluída nesta data, pelo **PROFISSIONAL TÉCNICO** que esta subscreve, reunindo plenas condições de habitabilidade e salubridade, de acordo com as especificações mínimas exigidas pelo Programa e conforme projeto previamente apresentado.

O **MUNICÍPIO** de *(Nome do Município)*, ora representando por seu prefeito e/ou Secretário das Cidades do Estado, **AUTORIZA**, neste ato, o beneficiário e sua família a ocuparem a unidade acima referida, sem que lhes sejam aplicadas sanções, multas ou penalidades, por ausência de HABITE-SE, tendo-se em vista o caráter reconhecidamente de interesse social da moradia.

A **COBANSA COMPANHIA HIPOTECÁRIA**, por seu representante, manifesta sua ciência de que o descumprimento de norma relativa ao Programa, a ela afeta, acarretará as penalidades previstas na Portaria supracitada, sem prejuízo das demais punições previstas legalmente.

O (A) **BENEFICIÁRIO (A)**, que esta subscreve, declara, por sua vez, ter recebido as chaves e tomado posse da referida unidade habitacional, nesta data e nas condições descritas no primeiro parágrafo deste termo.

*(Nome do Município),(dia) de (Mês) de (ano).*

*(Assinatura com Firma reconhecida)*

\_\_\_\_\_  
(Nome do Secretário das Cidades ou Prefeito)

Estado do *(XXXXXXXXXXXXXX)* ou Prefeitura Municipal de *(XXXXXXXXXXXXXX)*

CPF:

*(Assinatura com Firma reconhecida)*

\_\_\_\_\_  
(Nome do Engenheiro/Arquiteto responsável)

CREA:

\_\_\_\_\_  
(Nome do Beneficiário)

CPF:

\_\_\_\_\_  
COBANSA COMPANHIA HIPOTECÁRIA

OBS: *(Reconhecer firma das assinaturas)*

**ATENÇÃO: A DECLARAÇÃO DEVERÁ SER IMPRESSA EM PAPEL TIMBRADO**