**TERMO DE CIÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, registro no Conselho Profissional de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(UF), declaro, na qualidade de responsável pelo encaminhamento do devido processo administrativo, estar ciente do teor da Ordem de Serviço 01/2024 (26/09/2024), devendo, portanto, atender as exigências por ela estabelecidas para a entrega dos documentos ao Setor de Licenciamento Ambiental no âmbito do município de Paraí.

Paraí, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura do responsável)