Prot. 1406/2016
15/06 - 10:53
Câmara Municipal de Toledo

MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Ofício n° 0316/2016-GAB Toledo, 14 de junho de 2016.

À Sua Excelência o Senhor
VEREADOR ADEMAR LINEU DORFSCHMIDT
Presidência da Câmara Municipal de Toledo - PR
Nesta Cidade

Assunto: Encaminha cópia de documentos para ciência.

Senhor Presidente da Câmara,

1. O Executivo Municipal de Toledo encaminha as anexas cópias dos Ofícios 009, 017, 021, 022 e 027/2016 – GIHAB/CV, expedidos pela Caixa Econômica Federal a esta municipalidade, com citação do Ministério Público Federal, que versam sobre possíveis situações de irregularidade na ocupação de alguns dos imóveis do Programa Minha Casa Minha Vida, para conhecimento desse Legislativo.

2. Outrossim, informamos que o Município já está viabilizando os levantamentos solicitados nos Ofícios em tela.

Respeitosamente,

LUIS ADALBERTO BETO LUNITTI PAGNUSSATT
Prefeito do Município de Toledo

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Gerência Executiva de Habitação
Rua Uruguai, 260 - Térreo - Alto Alegre
85.805-010 – Cascavel/PR

Ofício nº. 009/2016 – GIHAB/CV

Cascavel, 15 de Março de 2016.

À Sua Excelência o Senhor
Luís Adalberto Beto Lunitti Pagnussatt
Prefeito do Município de Toledo/PR
Rua Raimundo Leonardi, 1586 - Centro
Toledo – PR

Assunto: **URGENTE - Verificação da Ocupação de Unidade Habitacional - Empreendimento do PMCMV – Faixa 1**

Excelentíssimo Senhor Prefeito

1. Solicitamos que o município se manifeste **com a máxima urgência**, inclusive com realização de vistoria (formulário anexo), sobre a situação da ocupação do imóvel abaixo:

Unidade Habitacional Disponível (distratada)
Imóvel: Rua David Galante, 2285 – Quadra 19 – Lote 75 – Jardim Coopagro – Toledo/PR
Número do contrato: 171000250208
Empreendimento: Residencial das Orquídeas

2. Agradecemos e colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos necessários.

Respeitosamente,

WEDLEY OLIVEIRA GODINHO
Coordenador de Filial - Habitação de Interesse Social
Gerência Executiva Habitação de Cascavel/PR

ITAMAR ANTONIO MIOLA
Gerente de Filial
Gerência Executiva Habitação de Cascavel/PR

22.7.V01

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Gerência Executiva de Habitação
Rua Uruguai, 260 - Térreo - Alto Alegre
85.805-010 – Cascavel/PR

Ofício nº. 017/2016 – GIHAB/CV

Cascavel, 15 de abril de 2016.

À Sua Excelência o Senhor
Luís Adalberto Beto Lunitti Pagnussatt
Prefeito do Município de Toledo/PR
Rua Raimundo Leonardi, 1586 - Centro
Toledo – PR

Assunto: **URGENTE – Verificação da Ocupação de Unidade Habitacional – Empreendimento do PMCMV – Faixa 1**

Excelentíssimo Senhor Prefeito

1. Solicitamos que o município se manifeste **com a máxima urgência**, inclusive com realização de vistoria (formulário anexo), sobre a situação da ocupação dos imóveis abaixo:

Unidade Habitacional Alienada:
Beneficiário: Josie Rodrigues de Oliveira - CPF: 294.942.488-05
Número do contrato: 171000065438
Imóvel: Rua Albertino Samuel Nogueira, 130 – Quadra 52 – Lote 68 – Toledo/PR
Empreendimento: Loteamento Alto Panorama

Unidade Habitacional Alienada:
Beneficiário: Elzeni de Souza Carvalho - CPF: 057.577.809-16
Número do contrato: 171000653692
Imóvel: Rua Francisco Saffanoff, 2711 – Quadra 54 – Lote 433 – Toledo/PR
Empreendimento: Residencial Barcelona

2. Agradecemos e colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos necessários.

Respeitosamente,

WEDLEY OLIVEIRA GODINHO
Coordenador de Filial - Habitação de Interesse Social
Gerência Executiva Habitação de Cascavel/PR

ITAMAR ANTONIO MIOLA
Gerente de Filial
Gerência Executiva Habitação de Cascavel/PR

TERMO DE CERTIFICAÇÃO DE VISTORIA

1° caso: (Ocupação Regular - Notificação ao Beneficiário)

CERTIDÃO

Certifico, com objetivo de verificar a regular ocupação do imóvel, que compareci na Rua ----------, n.° --------, bairro ----------, onde às ---------- horas notifiquei o Sr.----------, informando-o quanto a obrigatoriedade de ocupação do imóvel, bem como do cumprimento das demais obrigações contratuais, em especial, de que ele não pode dar destinação ao imóvel que não para residência sua e de sua família, do que ficou bem ciente.
Por este instrumento, declara(m) o(s) BENEFICIÁRIO(S) que recebeu(ram) uma via da presente notificação e compromete(m)-se à cumprir(em) todas as obrigações contratuais.

Nome e CPF do Beneficiário: _____

Assinatura do Beneficiário

Nome e CPF do Servidor: _____

Assinatura do Servidor

Data: ___/___/___
Prefeitura Municipal de _____

2° caso: (Ocupação Regular – Beneficiário Ausente quando das Visitas)

CERTIDÃO

Certifico que, compareci na Rua----------, n° ----------, bairro----------, por duas vezes em -----/----/----- às horas; e nesta data, às ----------horas), não encontrando ali o Sr./Sra. ---------- , embora sua ---------- (discriminar o grau de parentesco) Sra/Sr.---------- e/ou vizinhos tenham dito que o (a) mesmo (a) reside no imóvel. Certifico que notifiquei a Sra./Sr. _____ (colocar o grau de parentesco/vizinho) quanto a ocupação do imóvel, bem como cumprimento das demais obrigações contratuais, em especial, de que ele não pode dar destinação ao imóvel que não para residência do beneficiário e de sua família, do que ficou bem ciente.

Nome e CPF da Testemunha: _____

Assinatura da Testemunha

Nome e CPF do Servidor: _____

Assinatura do Servidor

Data: ___/___/___
Prefeitura Municipal de _____

3º caso: (Ocupado por Terceiros)

CERTIDÃO

Certifico que, compareci na Rua ---------- , nº ---------, bairro ---------- e ali sendo, às ------- - horas, obtive do Sr. ----------, atual morador do imóvel, a informação de que o Sr. --- ---------- mudou-se daquele endereço há cerca de _____ mês(es)/ano(s), sendo desconhecido o seu atual paradeiro ou que o mesmo reside no endereço_____.

Nome e CPF do Ocupante: _____

_____

Assinatura do Ocupante

Nome e CPF da Testemunha: _____

_____

Assinatura da Testemunha

Nome e CPF do Servidor: _____

_____

Assinatura do Servidor

Data: ___/___/___

Prefeitura Municipal de _____

4º caso: (Uso Exclusivo Comercial do Imóvel)

CERTIDÃO

Certifico que, compareci na Rua ----------, nº ---------, bairro ---------- e ali sendo, às ------- horas, verifiquei que o imóvel estava exclusivamente destinado para atividades comerciais ---------- -- (tipo de atividade).

Nome e CPF do Beneficiário: _____

_____

Assinatura do Beneficiário

Nome e CPF do Terceiro: _____

_____

Assinatura do Terceiro

Nome e CPF da Testemunha: _____

_____

Assinatura da Testemunha

Nome e CPF do Servidor: _____

_____

Assinatura do Servidor

Data: ___/___/___

Prefeitura Municipal de _____

5º caso: (Obras Irregulares de Demolição no Imóvel)

CERTIDÃO

Certifico que, compareci na Rua ----------, nº ---------, bairro ---------- e ali sendo, às -------- horas, verifiquei que o imóvel apresenta intervenções / obras irregulares de demolição ---------- (descrever a ocorrência).

Nome e CPF do Beneficiário: _____

Assinatura do Beneficiário

Nome e CPF do Terceiro: _____

Assinatura do Terceiro

Nome e CPF da Testemunha: _____

Assinatura da Testemunha

Nome e CPF do Servidor: _____

Assinatura do Servidor

Data: ___/___/___
Prefeitura Municipal de _____

6º caso: (Imóvel Desocupado)

CERTIDÃO

Certifico que, compareci na Rua ----------, nº-----, bairro ---------- e ali sendo, às ----------horas, deixei de notificar o Sr. ----------, em virtude de (pode ser marcada mais de uma alternativa):
( ) conforme informações prestadas pelo Sra/Sr.----------,(identificar quem é, se é vizinho, síndico, etc) o beneficiário se mudou há cerca de ____ meses, tendo dito ainda o/a informante que desconhece o paradeiro do beneficiário, estando portanto em lugar incerto e não sabido.
( ) conforme informações prestadas pelo Sra/Sr _____ (identificar quem é, se é vizinho, síndico, etc) não há ninguém residindo no local e que inclusive o imóvel encontra-se anunciado para venda/locação.
( ) verifiquei que o imóvel estava abandonado e que não havia ninguém residindo no local e que inclusive o imóvel encontra-se anunciado para venda/locação, conforme informações contidas no anúncio/placa colocada na frente da casa.

Nome e CPF da Testemunha: _____

Assinatura da Testemunha

Nome e CPF do Servidor: _____

Assinatura do Servidor

Data: ___/___/___
Prefeitura Municipal de _____

B) UH DISPONÍVEIS OU OCIOSAS:

1º caso: (Invadido)

CERTIDÃO

Certifico que, compareci na Rua ---------- , nº ---------, bairro ---------- e ali sendo, às ------- - horas, obtive do Sr. ----------, a informação que está ocupando o imóvel há cerca de _____ dia(s)/mês(es)/ano(s).

Nome e CPF do Invasor/Ocupante Irregular:
_____

_____
Assinatura do Invasor/Ocupante Irregular

Nome e CPF da Testemunha: _____

_____
Assinatura da Testemunha

Nome e CPF do Servidor: _____

_____
Assinatura do Servidor

Data: ___/___/___
Prefeitura Municipal de _____

2º caso: (Vazio)

CERTIDÃO

Certifico que, compareci na Rua ----------, nº-----, bairro ---------- e ali sendo, às ----------horas, e constatei que o imóvel encontra-se vazio:
( ) conforme informações prestadas pelo Sra/Sr.----------,(identificar quem é, se é vizinho, síndico, etc) o imóvel encontra-se vazio há cerca de _____ dia(s)/mês(es)/ano(s).
( ) outra situação (especificar).

Nome e CPF da Testemunha: _____

_____
Assinatura da Testemunha

Nome e CPF do Servidor: _____

_____
Assinatura do Servidor

Data: ___/___/___
Prefeitura Municipal de _____

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Gerência Executiva de Habitação
Rua Uruguai, 260 - Térreo - Alto Alegre
85.805-010 – Cascavel/PR

Ofício nº. 021/2016 – GIHAB/CV

Cascavel, 27 de abril de 2016.

À
Igor Antonio Colla Januário
Secretário Municipal de Habitação e Urbanismo do Município de Toledo/PR
Rua Piratini 2228, Centro Toledo – PR

Assunto: **URGENTE - Troca de Unidades Habitacionais Entre Beneficiários - Residencial Orquídeas - PMCMV**

Prezado senhor Secretário

1. Recebemos ofício nº 373/2016 do Ministério Público Federal - Procuradoria da República no Município de Cascavel/PR, sobre algumas situações de irregularidade na ocupação de imóveis do Programa Minha Casa Minha Vida, dentre elas:

Beneficiária: Kelli Aparecida de Assis Pereira Borges
Imóvel: Rua Heriberto B. de Cecco, 2243 – Quadra 17 – Lote 117 – Toledo/PR
Empreendimento: Loteamento Residencial das Orquídeas
Ocupado por: Silvana Aparecida Batista Ritter

Beneficiária: Silvana Aparecida Batista Ritter
Imóvel: Rua Marco Antonio Ochoa Filho, 2281 – Quadra 18 – Lote 80 – Toledo/PR
Empreendimento: Loteamento Residencial das Orquídeas
Ocupado por: Kelli Aparecida de Assis Pereira Borges

2. Como forma de resolução do problema sugerimos intervir, junto aos citados beneficiários, de forma que cada um retorne ao imóvel em que foi contemplado.

3. Alternativamente, caso haja interesse, poderá ser buscada por esse município junto ao MCIDADES, gestor do PMCMV, autorização para a efetivação da troca das unidades de forma definitiva, permanecendo os beneficiários nas unidades em que residem atualmente, sendo providenciados novos contratos habitacionais.

4. Caso contrário, daremos continuidade ao processo de reintegração de posse dos referidos imóveis na forma prevista em lei, perdendo, ambos os beneficiários, o direito aos imóveis em que foram contemplados, bem como ficando impedidos de receber outro imóvel do PMCMV.

5. Pedimos um retorno tempestivo dessa municipalidade com relação ao encaminhamento dado ao caso, como forma de respondermos ao Ministério Público, ao tempo em que agradecemos e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos necessários.

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Respeitosamente,

WEDLEY OLIVEIRA GODINHO
Gerente de Filial S.E.
Gerência Executiva Habitação de Cascavel/PR

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Gerência Executiva de Habitação
Rua Uruguai, 260 - Térreo - Alto Alegre
85.805-010 – Cascavel/PR

Ofício nº. 022/2016 – GIHAB/CV

Cascavel, 02 de maio de 2016.

À Sua Excelência o Senhor
Luís Adalberto Beto Lunitti Pagnussatt
Prefeito do Município de Toledo/PR
Rua Raimundo Leonardi, 1586 - Centro
Toledo – PR

Assunto: **URGENTE - Verificação da Ocupação de Unidade Habitacional - Empreendimento do PMCMV – Faixa 1**

Excelentíssimo Senhor Prefeito

1. Tendo em vista o recebimento de denúncia anônima através do 0800 CAIXA de que o imóvel foi vendido e considerando a parceria entre a CAIXA e esse órgão, solicitamos o vosso apoio junto às Secretarias de Habitação ou Assistência Social para que seja verificada a situação de ocupação da unidade habitacional citada abaixo.

Unidade Habitacional Alienada
Imóvel: **Rua Werner Zielasko, 2321** – Jardim Coopagro – Toledo/PR
Empreendimento: **Residencial das Orquídeas**

2. Agradecemos e colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos necessários.

Respeitosamente,

LUCIO HOLZMANN DE ALMEIDA
Coordenador de Filial
Gerência Executiva Habitação de Cascavel/PR

WEDLEY OLIVEIRA GODINHO
Gerente de Filial - SE
Gerência Executiva Habitação de Cascavel/PR

7 VO1

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Gerência Executiva de Habitação
Rua Uruguai, 260 - Térreo - Alto Alegre
85.805-010 – Cascavel/PR

Ofício nº. 027/2016 – GIHAB/CV

Cascavel, 17 de maio de 2016.

À Sua Excelência o Senhor
Luís Adalberto Beto Lunitti Pagnussatt
Prefeito do Município de Toledo/PR
Rua Raimundo Leonardi, 1586 - Centro
Toledo – PR

Assunto: **Verificação da Ocupação de Unidade Habitacional - Empreendimento do PMCMV – Faixa 1**

Excelentíssimo Senhor Prefeito

1. Solicitamos o vosso apoio junto às Secretarias de Habitação ou Assistência Social para que sejam verificadas as situações de ocupação das unidades habitacionais citadas abaixo:

Unidade Habitacional Alienada:
Beneficiário: Diego da Silva Dias - CPF: 033.910.679-42
Número do contrato: 171000250679
Imóvel: Rua David Galante, 2243 – Quadra 19 – Lote 129 – Bairro Jardim Coopagro – Toledo/PR
Empreendimento: Residencial das Orquídeas

Unidade Habitacional Alienada:
Beneficiário: Erisse Souza de Oliveira - CPF: 069.636.879-00
Número do contrato: 171000249119
Imóvel: Rua Werner Zielasko, 2309 – Quadra 15 – Lote 52 – Bairro Jardim Coopagro – Toledo/PR
Empreendimento: Residencial das Orquídeas

Unidade Habitacional Alienada:
Beneficiário: Josefa Maria Basílio dos Santos - CPF: 761.733.489-34
Número do contrato: 171000373357
Imóvel: Rua David Galante, 2315 – Quadra 19 – Lote 45 – Bairro Jardim Coopagro – Toledo/PR
Empreendimento: Residencial das Orquídeas

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Unidade Habitacional Alienada:
Beneficiário: Kelli Aparecida de Assis Pereira Borges - CPF: 054.442.899-46
Número do contrato: 171000171000250414
Imóvel: Rua Heriberto Beutler de Cecco, 2243 – Quadra 17 – Lote 117 – Bairro Jardim Coopagro – Toledo/PR
Empreendimento: Residencial das Orquídeas

Unidade Habitacional Alienada:
Beneficiário: Luciana Ferreira Ciebre - CPF: 056.104.539-92
Número do contrato: 171000250332
Imóvel: Rua Marco Antonio Ochoa Filho, 2308 – Quadra 19 – Lote 295 – Bairro Jardim Coopagro – Toledo/PR
Empreendimento: Residencial das Orquídeas

Unidade Habitacional Alienada:
Beneficiário: Patrícia Cristina Crispim - CPF: 078.392.819-07
Número do contrato: 171000249433
Imóvel: Rua João Orestes Ruaro, 2302 – Quadra 15 – Lote 294 – Bairro Jardim Coopagro – Toledo/PR
Empreendimento: Residencial das Orquídeas

Unidade Habitacional Alienada:
Beneficiário: Priscila Cardoso da Silva – CPF: 049.239.459-82
Número do contrato: 171000250569
Imóvel: Rua Rodrighiero Galante, 2278 – Quadra 20 – Lote 272 – Bairro Jardim Coopagro – Toledo/PR
Empreendimento: Residencial das Orquídeas

Unidade Habitacional Alienada:
Beneficiário: Silvana Aparecida Batista Ritter – CPF: 061.132.859-36
Número do contrato: 171000251017
Imóvel: Rua Marco Antonio Ochoa Filho, 2281 – Quadra 18 – Lote 80 – Bairro Jardim Coopagro – Toledo/PR
Empreendimento: Residencial das Orquídeas

2. Para tanto, enviamos em anexo os modelos TERMO DE CERTIFICAÇÃO DE VISTORIA a ser utilizado e assinado por esse Ente Público para certificar o estado de ocupação/regularização da unidade habitacional.

2.1 No Termo de Certificação de Vistoria, pedimos que seja identificada a situação atual do imóvel e observância aos procedimentos a serem adotados, conforme modelo anexo do item 2 acima.

2.2 Ressaltamos que a regularidade da ocupação da unidade habitacional alienada será comprovada mediante registro desse Ente Público no TERMO DE CERTIFICAÇÃO DE VISTORIA e assinatura do beneficiário no referido termo.

3 Solicitamos que o TERMO DE CERTIFICAÇÃO DE VISTORIA citado no item 2.2 seja encaminhado a esta unidade da CAIXA em até 30 (trinta) dias contados do recebimento deste Ofício.

TERMO DE CERTIFICAÇÃO DE VISTORIA

1º caso: (Ocupação Regular - Notificação ao Beneficiário)

CERTIDÃO

Certifico, com objetivo de verificar a regular ocupação do imóvel, que compareci na Rua ----------, n.º --------, bairro ----------, onde às --------- horas notifiquei o Sr.----------, informando-o quanto a obrigatoriedade de ocupação do imóvel, bem como do cumprimento das demais obrigações contratuais, em especial, de que ele não pode dar destinação ao imóvel que não para residência sua e de sua família, do que ficou bem ciente.
Por este instrumento, declara(m) o(s) BENEFICIÁRIO(S) que recebeu(ram) uma via da presente notificação e compromete(m)-se à cumprir(em) todas as obrigações contratuais.

Nome e CPF do Beneficiário: _____

Assinatura do Beneficiário

Nome e CPF do Servidor: _____

Assinatura do Servidor

Data: ___/___/___
Prefeitura Municipal de _____

2º caso: (Ocupação Regular – Beneficiário Ausente quando das Visitas)

CERTIDÃO

Certifico que, compareci na Rua----------, nº ----------, bairro----------, por duas vezes em -----/----/---- às horas; e nesta data, às ----------horas), não encontrando ali o Sr./Sra. ---------- , embora sua ---------- (discriminar o grau de parentesco) Sra/Sr.---------- e/ou vizinhos tenham dito que o (a) mesmo (a) reside no imóvel. Certifico que notifiquei a Sra./Sr. _____ (colocar o grau de parentesco/vizinho) quanto a obrigatoriedade de ocupação do imóvel, bem como cumprimento das demais obrigações contratuais, em especial, de que ele não pode dar destinação ao imóvel que não para residência do beneficiário e de sua família, do que ficou bem ciente.

Nome e CPF da Testemunha: _____

Assinatura da Testemunha

Nome e CPF do Servidor: _____

Assinatura do Servidor

Data: ___/___/___
Prefeitura Municipal de _____

3º caso: (Ocupado por Terceiros)

CERTIDÃO

Certifico que, compareci na Rua ---------- , nº ----------, bairro ---------- e ali sendo, às ------- - horas, obtive do Sr. ----------, atual morador do imóvel, a informação de que o Sr. --- ---------- mudou-se daquele endereço há cerca de _____ mês(es)/ano(s), sendo desconhecido o seu atual paradeiro ou que o mesmo reside no endereço_____.

Nome e CPF do Ocupante: _____

_____

Assinatura do Ocupante

Nome e CPF da Testemunha: _____

_____

Assinatura da Testemunha

Nome e CPF do Servidor: _____

_____

Assinatura do Servidor

Data: ___/___/___

Prefeitura Municipal de _____

4º caso: (Uso Exclusivo Comercial do Imóvel)

CERTIDÃO

Certifico que, compareci na Rua ----------, nº ----------, bairro ---------- e ali sendo, às ------- horas, verifiquei que o imóvel estava exclusivamente destinado para atividades comerciais ---------- -- (tipo de atividade).

Nome e CPF do Beneficiário: _____

_____

Assinatura do Beneficiário

Nome e CPF do Terceiro: _____

_____

Assinatura do Terceiro

Nome e CPF da Testemunha: _____

_____

Assinatura da Testemunha

Nome e CPF do Servidor: _____

_____

Assinatura do Servidor

Data: ___/___/___

Prefeitura Municipal de _____

5° caso: (Obras Irregulares de Demolição no Imóvel)

CERTIDÃO

Certifico que, compareci na Rua ----------, nº ----------, bairro ---------- e ali sendo, às ---------- horas, verifiquei que o imóvel apresenta intervenções / obras irregulares de demolição ---------- (descrever a ocorrência).

Nome e CPF do Beneficiário: _____

Assinatura do Beneficiário

Nome e CPF do Terceiro: _____

Assinatura do Terceiro

Nome e CPF da Testemunha: _____

Assinatura da Testemunha

Nome e CPF do Servidor: _____

Assinatura do Servidor

Data: ___/___/___
Prefeitura Municipal de _____

6° caso: (Imóvel Desocupado)

CERTIDÃO

Certifico que, compareci na Rua ----------, nº-----, bairro ---------- e ali sendo, às ----------horas, deixei de notificar o Sr. ----------, em virtude de (pode ser marcada mais de uma alternativa):
( ) conforme informações prestadas pelo Sra/Sr.----------,(identificar quem é, se é vizinho, síndico, etc) o beneficiário se mudou há cerca de ____ meses, tendo dito ainda o/a informante que desconhece o paradeiro do beneficiário, estando portanto em lugar incerto e não sabido.
( ) conforme informações prestadas pelo Sra/Sr _____ (identificar quem é, se é vizinho, síndico, etc) não há ninguém residindo no local e que inclusive o imóvel encontra-se anunciado para venda/locação.
( ) verifiquei que o imóvel estava abandonado e que não havia ninguém residindo no local e que inclusive o imóvel encontra-se anunciado para venda/locação, conforme informações contidas no anúncio/placa colocada na frente da casa.

Nome e CPF da Testemunha: _____

Assinatura da Testemunha

Nome e CPF do Servidor: _____

Assinatura do Servidor

Data: ___/___/___
Prefeitura Municipal de _____

B) UH DISPONÍVEIS OU OCIOSAS:

1° caso: (Invadido)

CERTIDÃO

Certifico que, compareci na Rua ---------- , nº ----------, bairro ---------- e ali sendo, às ---------- horas, obtive do Sr. ----------, a informação que está ocupando o imóvel há cerca de _____ dia(s)/mês(es)/ano(s).

Nome e CPF do Invasor/Ocupante Irregular:

_____

_____

Assinatura do Invasor/Ocupante Irregular

Nome e CPF da Testemunha: _____

_____

Assinatura da Testemunha

Nome e CPF do Servidor: _____

_____

Assinatura do Servidor

Data: ___/___/___

Prefeitura Municipal de _____

2° caso: (Vazio)

CERTIDÃO

Certifico que, compareci na Rua ----------, nº-----, bairro ---------- e ali sendo, às ----------horas, e constatei que o imóvel encontra-se vazio:

( ) conforme informações prestadas pelo Sra/Sr.----------,(identificar quem é, se é vizinho, síndico, etc) o imóvel encontra-se vazio há cerca de _____ dia(s)/mês(es)/ano(s).

( ) outra situação (especificar).

Nome e CPF da Testemunha: _____

_____

Assinatura da Testemunha

Nome e CPF do Servidor: _____

_____

Assinatura do Servidor

Data: ___/___/___

Prefeitura Municipal de _____