**DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE ESTRUTURAL   
DA EDIFICAÇÃO EXISTENTE**

Pelo presente instrumento, o Selecione um item de Indique o Local, neste ato representado por seu Representante Legal, o(a) Sr(a). Prefeito(a) Indique o nome , com o Projeto Indique o nome do Plano - Projeto,inscrito no **PROGRAMA RENOVA MUNICÍPIOS NÃO REEMBOLSÁVEL**, juntamente com o(a) Responsável Técnico pelo projeto, o(a) Sr.(a) Indique o nome, **declara** que a edificação existente não apresenta problemas estruturais, e suporta o carregamento normal de projeto.

Indique o Local, Indique o Dia de Indique o Mês de Indique o Ano

|  |
| --- |
|  |
|
|
|
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Indique o Nome do(a) RT** |
| Responsável Técnico pelo Projeto |

|  |
| --- |
|  |
|
|
|
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Indique o Nome do(a) Prefeito(a)** |
| Prefeito(a) Municipal |