



REQUERIMENTO
Reconhecimento do Termo de Consolidação de
Domínio Conforme Lei Municipal 2.511/2017
Decreto 7.355/2018

Protocolo nº _____/20____

REQUERIMENTO

Eu, _____ (nome completo sem abreviações), CPF ou CNPJ nº _____
_____ requerente, declaro que são verdadeiras as informações abaixo e os
documentos anexos para fins de instrução de processo administrativo para emissão do Reconhecimento pelo Município do
TERMO DE CONSOLIDAÇÃO DE DOMÍNIO, sob as penas do art. 299 do Código Penal e demais disposições legais:
Telefones para contato ou recados:

_____ e-mail: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO(S) BENEFICIÁRIO(S):

1.1. Nome do beneficiário: _____ Profissão ou
ramo de atividade: _____ CPF
nº: _____ - _____ Identidade/RG nº: _____ Nacionalidade:

_____ Estado Civil: () casado regime universal bens, () casado regime comunhão parcial de bens,
() casado regime separação total de bens, () solteiro, () divorciado () separado judicialmente () viúvo, () união estável.

Endereço: Rua: _____ nº ____, Bairro
_____, CEP _____ Município: _____.

2. IDENTIFICAÇÃO DO IMÓVEL:

Identificação Municipal _____
Endereço: Rua: _____ nº _____, Bairro
_____, CEP _____ Loteamento: _____

Declaro ainda estar ciente de que devo providenciar oportunamente o registro para finalização da regularização.

Bem como, atendendo a Lei Municipal 2.511/2017 me comprometendo a:

- I - Promover o licenciamento ambiental de eventual atividade exercida no imóvel, se exigido pela legislação;
- II – Efetivar a averbação do presente termo de consolidação de domínio junto ao Cartório de Registro de Imóveis;
- III – Pagar integralmente o preço fixado na cláusula quarta.

Assinatura do (a) Requerente