



## Serviço Autônomo de Água e Esgoto

### Sorocaba

#### TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO IMÓVEL

#### Programa Caixa D'Água para Famílias de Baixa Renda

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do R.G. nº. \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob o nº.  
\_\_\_\_\_, pretendo ser atendido pelo Programa **Caixa D'Água para  
Famílias de Baixa Renda**, declaro ser usuário responsável pelo imóvel  
localizado à:

Endereço: \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_,

Bairro \_\_\_\_\_, Cidade de Sorocaba / SP,

Matrícula nº. \_\_\_\_\_, Telefone residencial (15) \_\_\_\_\_, celular (15)  
\_\_\_\_\_, comercial (15) \_\_\_\_\_.

Ao receber a doação da caixa de água para minha residência, me comprometo a realizar as adaptações necessárias nas dependências internas do referido imóvel para a instalação adequada da caixa de água visando garantir a utilidade do caixa d'água, exclusivamente para armazenamento de água tratada fornecida pelo SAAE Sorocaba.

Declaro, ainda, estar ciente de que o prazo para instalação é de 30 dias e que não haverá qualquer custo decorrente da entrega da caixa d'água, e que os custos para adequação no imóvel serão de minha responsabilidade.

Sorocaba, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo imóvel