

ANEXO IV

TERMO DE DESISTÊNCIA

Eu, _____
(nome do titular), inscrito (a) no CPF: _____, _____
(estado civil), e _____ **(nome**
do cônjuge, se houver), inscrito (a) no CPF: _____,
_____ **(estado civil)**, residentes e domiciliados à
_____ **(endereço)** realizei(amos) cadastro
para o Empreendimento _____, no município de
_____ venho/viemos expressar minha/nossa decisão de desistir do
benefício habitacional do programa _____
e autorizo/autorizamos a substituição por outro beneficiário do cadastro reserva.

Esclareço/Esclarecemos ter/termos ciência de que essa decisão implica na
minha/nossa exclusão do quadro de beneficiários desse Programa Habitacional.

Declaro/Declaramos estar/estarmos ciente da decisão acima tomada.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Titular do Cadastro:

(NOME DO TITULAR E CPF)

Assinatura do Cônjuge do Cadastro:

(NOME DO CONJUGE E CPF)