# Declaração do prestador do serviço de esgotamento sanitário

Eu, (nome e CPF), prefeito do município (nome do município), declaro para os devidos fins, junto à Associação Pró-Gestão das Águas da Bacia Hidrográfica do Rio Paraíba do Sul – AGEVAP, que a responsabilidade de operar e manter os serviços de esgotamento sanitário no município é de (inserir secretaria ou órgão responsável).

(Local), (dia) do (mês) de 2024.

(Assinatura do prefeito)