**Anexo III**

**SOLICITAÇÃO DE INVESTIMENTO E TERMO DE COMPROMISSO**

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ *\_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_ / \_ \_ \_ - \_ \_* , localizada no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no distrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na comunidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tendo como representante legal o (a) Sr (a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, natural de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do CPF \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_ - \_ \_ , que exerce o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da entidade, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ , na comunidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizado no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado do Ceará, juntamente com seus associados, neste ato representando a comunidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem por meio deste **requerer o Investimento** do Governo do Estado do Ceará, com recursos oriundos da Secretaria do Desenvolvimento Agrário, através do Projeto São José, **para construção de um Sistema de Abastecimento de Água e kit sanitários**, vindo também, por meio deste documento, assumir o **compromisso de fornecer em qualquer tempo, informações e todos os documentos necessários**.

Afirmamos ainda que possuímos disponibilidade de energia e de manancial/fonte de água. Estamos cientes que passaremos por Estudo de Viabilidade Técnica, que poderá inviabilizar a implantação do Sistema.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Ceará, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do representante legal da Entidade

NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_ - \_ \_ / RG: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_