**ANEXO VII Declaração do prestador do serviço de esgotamento sanitário**

Papel timbrado do município

(Município/UF), (dia) do (mês) de 2025.

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)**.

(Assinatura do prefeito municipal)