

## Portaria Normativa Nº. 001/2023- SEMARH-LUZ

“Dispõe sobre a instituição de Políticas Públicas de Castração de Animais gratuita de cães e gatos e regulamentação o programa de castração no Município de Luziânia e dá outras providências.

O Secretário Municipal de Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos de Luziânia – SEMARH-LUZ, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pelo Decreto Municipal nº. 001/2021, de 02 de janeiro de 2021 e com o disposto no artigo 20, da Lei Municipal nº. 4.389, de 02 de dezembro de 2021:

**CONSIDERANDO** a necessidade de implantação de medidas para controle populacional de animais domésticos no município de Luziânia;

**CONSIDERANDO** que a castração é uma ferramenta para o controle populacional de cães e gatos, sendo este um método mais eficiente e ético para lidar com o problema de ninhadas não desejadas, evitando problemas ambientais como o abandono de filhotes e aumento do número de animais domésticos nas ruas, e

**CONSIDERANDO** as discussões e deliberação no Plenário da Reunião Ordinária do COMDEMA, Ata nº. 06/2023, realizada no dia 29 de setembro de 2023:

### RESOLVE:

**Art. 1º.** Instituir e assegurar a efetividade das políticas públicas de controle populacional de cães e gatos no âmbito do município de Luziânia.

**Art. 2º.** Para participar do programa de castração de animais gratuita, o tutor deverá demonstrar residência no Município de Luziânia e observar aos critérios estabelecidos nesta Portaria Normativa.

**Parágrafo único.** É vedada a indicação para castração gratuita nos termos desta Portaria Normativa de animais destinados à comercialização ou qualquer outra forma de exploração comercial, ainda que indireta ou por terceiros.

**Art. 3º.** Visando a execução do programa de castração gratuita de cães e gatos, à Secretaria Municipal de Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos - SEMARH-LUZ, garantirá em cada processo do programa a reserva de:

I - vinte por cento para atendimento de grandes plantéis;

II – cinquenta por cento para os demais interessados com renda familiar total de até 3 (três) salários mínimos, e possua Cadastro Único (CadÚnico) ou benefício do governo;

**§ 1º.** Para participar das vagas reservadas a grandes plantéis de que trata o inciso I do caput deste artigo é exigido da pessoa jurídica ou física solicitante:

I – ter sob seu cuidado dez ou mais animais;

II – atuar sem finalidade lucrativa;

III – submeter-se a vistoria no local;

IV – demonstrar idoneidade moral da pessoa jurídica e física, seus dirigentes e associados, em especial quanto a violação aos direitos dos animais; e

V – o Termo de Referência para Castração de Cães e Gatos em Grandes Plantéis.

**§ 2º.** O Termo de Referência para Castração de Cães e Gatos em Grandes Plantéis e documentos comprobatórios será apresentado e aprovado pela SEMARH-LUZ para o agendamento da castração.

**§ 3º.** A condição de que trata o inciso II do caput deste artigo será obrigatória a apresentação de documentação comprobatória no dia do agendamento da castração.

**§ 4º.** O registro no CadÚnico não é obrigatório para ser beneficiário do Programa, entretanto, os beneficiários de programas sociais terão prioridade para obtenção das vagas.

**§ 5º.** A SEMARH-LUZ poderá realizar o programa de maneira individualizada para cada reserva indicada no *caput*, visando melhor aproveitamento das vagas disponibilizadas no programa e atenção aos grupos mais vulneráveis.

**Art. 4º.** O deferimento do cadastro dos animais dependerá dos fatores prioritários e não de ordem de inscrição.

**Art. 5º.** O programa de castração gratuita de animais será dividido em três etapas:

I – 1ª etapa: Realização do cadastro do Tutor/Solicitante e do animal no site;

II – 2ª etapa: Aprovação e agendamento do procedimento ou divulgação dos aprovados; e

III – 3ª etapa: Realização da castração.

**§ 1º.** Para cada solicitação é gerado um número de cadastro para controle interno, não correspondendo à ordem de atendimento ou agendamento.

**§ 2º.** As solicitações passam por uma triagem, podendo ser aprovadas ou não, sendo de responsabilidade do solicitante acompanhar o andamento da sua solicitação pelo site.

**§ 3º.** Após a aprovação do cadastro, o solicitante deverá aguardar o contato telefônico, de segunda a sexta-feira, em horário comercial, para fins de agendamento. Após 2 (duas) tentativas de contato sem sucesso, o cadastro será cancelado, podendo o solicitante realizar novo cadastro quando desejar.

**§ 4º.** Para fins de agendamento, poderá ser utilizado o site da prefeitura para divulgação dos solicitantes contemplados, com a indicação da data, horário e clínica selecionada para a castração dos animais cadastrados.

**§ 5º.** No dia agendado para a cirurgia de esterilização, é obrigatória a apresentação de cópias dos documentos indicados no anexo I desta portaria;

§ 6º. Somente o titular do cadastro poderá levar o animal à clínica selecionada na data previamente agendada.

§ 7º. Em caso de ausência no dia agendado, sem aviso prévio, a solicitação será cancelada e o interessado só terá direito a realizar novo processo de cadastramento para cirurgia de esterilização do animal decorridos o prazo de 6 (seis) meses, a contados da data agendada.

§ 8º. Excepcionalmente, poderá ocorrer o cancelamento das cirurgias agendadas, ocasião em que o solicitante será comunicado por telefone com até 48 (quarenta e oito) horas de antecedência e o procedimento será remarcado.

**Art. 6º.** São critérios eletivos aos solicitantes ou tutores dos animais:

I – Deverá ser maior de 18 anos e residir no município de Luziânia;

II - Cada solicitante tem direito de cadastrar o limite máximo de 2 (dois) animais;

**Parágrafo único.** É de inteira responsabilidade do solicitante as informar prestadas no cadastro eletrônico, bem como em apresentar os contatos telefônicos corretamente e documentos para a realização da castração.

**Art. 7º.** São critérios eletivos aos cães e gatos a serem submetidos à esterilização:

I - Os animais devem ter no mínimo 4 (quatro) meses e no máximo 6 (seis) anos;

II - Ter no mínimo 2kg, para felinos;

III - não será realizada esterilização em animais idosos;

IV - Não será realizada esterilização em animais com lesões cutâneas, epiléticos, obesos, no cio ou em gestação avançada (gatas ou cadelas);

V – Deverão estar saudáveis e livres de carrapato e pulgas; e

VI - Não estar amamentando.

§ 1º. Se a cadela ou gata estiver no cio, deverá aguardar pelo menos 20 (vinte) dias após o término do mesmo para realizar a esterilização, em caso de gestação (gatas ou cadelas) recente, deve-se aguardar pelo menos 60 dias após o parto para realizar a esterilização.

§ 2º. Antes da cirurgia de esterilização, os animais poderão ser submetidos a exame clínico pelo médico veterinário, podendo ser considerados inaptos para a cirurgia, caso sejam constatadas quaisquer alterações consideradas significativas e que impossibilitem a realização da cirurgia.

§ 3º. Não será realizado exames de risco cirúrgico, sendo altamente recomendado que o solicitante o faça por conta própria.

§ 4º. O tutor deverá informar qualquer alteração na saúde do animal nos dias antecedentes da cirurgia.

§ 5º. Recomenda-se que os animais sejam vacinados (vacina V8 ou V10 para cães e V3 ou V4 para gatos, e vacina antirrábica feita pelo menos 30 (trinta) dias antes do procedimento), bem como vermífugos e livre de pulgas e carrapatos.

**Art. 8º.** O solicitante deverá aguardar o contato da equipe da Comissão de Bem Estar Animal para a triagem e agendamento, que indicará data e local do procedimento.

**Parágrafo único.** O prazo de espera poderá variar de acordo com a demanda, cabendo ao solicitante acompanhar o andamento de sua solicitação no site.

**Art. 9º.** Para o pré-operatório os responsáveis pelos animais deverão seguir as seguintes orientações para garantir a segurança animal:

I – Um dia anterior a cirurgia, se possível, realizar a limpeza do animal;

II – Certificar-se que o animal não tenha ectoparasitas (carrapatos e pulgas);

III – Realizar o jejum alimentar de 12 horas e hídrico de 6 horas;

**Art. 10.** No dia agendado para o procedimento cirúrgico, o solicitante deve levar:

I. No caso de cadela ou gata: cobertor, atadura crepom (faixa) nova e colar elisabetano ou macacão cirúrgico;

II. No caso de cão: cobertor e colar elisabetano; e

III. No caso de gato: cobertor e colar.

**§ 1º.** O transporte dos animais cadastrado/beneficiados até a clínica será de total responsabilidade dos proprietários ou solicitantes dos animais.

**§ 2º.** Cães e cadelas devem ser conduzidos em guias próprias, nunca soltos. Já os Felinos devem ser transportados em caixas de transporte próprias, nunca no colo ou em guias, devido ao risco de fugas, não sendo permitido o uso de caixa de papelão, caixa de frutas e cestas.

**§ 3º.** Caso o animal esteja apto à cirurgia, o responsável deverá buscá-lo no horário marcado com a recepção da clínica.

**§ 4º.** A SEMARH-LUZ divulgará pelo site da prefeitura as orientações de todas as clínicas credenciadas no programa de castração.

**Art. 11.** Os cuidados pós-cirúrgico são de responsabilidade exclusiva dos tutores dos animais, devendo estes seguirem as orientações prescritas pelo médico veterinário indicado para o procedimento.

**Parágrafo único.** É de extrema importância que se observe as recomendações do Médico Veterinário, bem como também a aquisição dos medicamentos que o Médico Veterinário prescreverá aos animais, pois isto contribui

para o sucesso do período pós-operatório, evitando assim infecções e outras ocorrências indesejadas, e qualquer alteração ou dúvida, o tutor ou solicitante deverá entrar em contato com a clínica ou profissional que realizou a cirurgia.

**Art. 12.** Para os cuidados pós-operatório, o responsável pelo animal deverá garantir as seguintes condições:

I - Manter o animal com colar elisabetano ou roupa cirúrgica! Estes produtos podem ser comprados em agropecuárias e pet Shops.

II - Realizar limpeza com antisséptico, pelos menos 2 (duas) vezes ao dia, conforme orientações das clínicas;

III - Manter o animal aquecido em local limpo, protegido de sol, chuva e umidade;

IV - Alterações no local da ferida cirúrgica (abertura de pontos, muito vermelho, inchado) devem ser relatadas para a clínica que realizou o procedimento.

V - Os pontos podem ser retirados conforme recomendação da clínica, observando se a ferida cirúrgica estar seca e aderida.

**Art. 13.** A cirurgia de esterilização só será realizada mediante leitura, preenchimento e assinatura pelo solicitante do Termo de Autorização para Realização de Cirurgia.

**Parágrafo único.** O comparecimento e permissão pelo responsável para realização da cirurgia confere ciência tácita das possíveis reações adversas dos medicamentos e anestésicos, assim como dos riscos operatórios aos quais os animais estão sujeitos durante o procedimento cirúrgico.

**Art. 14.** Integram esta Portaria Normativa os seguintes anexos:

I – Anexo I: Documentação para adesão ao programa de castração;

II – Anexo II: Declaração de Residência;

III – Anexo III: Termo de Consentimento e Autorização para Procedimento Anestésico Cirúrgico;

IV - Anexo IV: Termo de referência para castração de cães e gatos em grandes plateias e Declaração de Responsabilidade;

**Art. 15.** Esta Portaria Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

**DÊ-SE CIÊNCIA, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.**

Gabinete do Secretário Municipal de Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos – SEMARH-LUZ, ao dia 05 do mês de dezembro de 2023.

**DANIEL RODRIGUES DE QUEIROZ NETO**  
Secretário Municipal de Meio Ambiente e Recursos Hídricos



## ANEXO I

### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O CADASTRO E CIRURGIA

Para o cadastramento é necessário apresentar:

- 1) Cópia do documento de identificação com foto;
- 2) Cópia do CPF;
- 3) Comprovante de endereço, emitido nos últimos 60 dias, em nome do solicitante;

Obs.1: Caso não tenha comprovante em nome próprio, o cadastrado pode ser realizado com comprovante em nome de terceiro (pai, mãe, cônjuge e etc.), desde que apresente também documentos que comprovem o parentesco entre o interessado no cadastro e a pessoa cujo nome figura no comprovante de endereço.

Obs.2: Caso não tenha parentesco com o endereçado do comprovante, este deve apresentar uma declaração de residência reconhecida em cartório;

- 4) Cópia da comprovação cadastral de pessoa jurídica (se for o caso);
- 5) Comprovação de Beneficiário de Programa Social – CadÚnico (se for o caso);

Obs.1. o comprovante pode ser obtido no site:

[https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/consulta\\_cidadao/index.php](https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/consulta_cidadao/index.php)

- 6) O Temo de Consentimento e Autorização para Procedimento Anestésico Cirúrgico devidamente assinado pelo responsável ou solicitante do animal.

**ANEXO II**  
**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no  
CPF sob nº. \_\_\_\_\_, RG N°. \_\_\_\_\_ Órgão  
Expedidor \_\_\_\_\_ residente e domiciliado à  
\_\_\_\_\_, CEP:  
\_\_\_\_\_, declaro, a pedido do(a) interessado(a), junto ao SEMARH-  
LUZ, para os devidos fins, que o(a) Sr.(a)  
\_\_\_\_\_ inscrito no CPF sob nº.  
\_\_\_\_\_, RG N°. \_\_\_\_\_ Órgão  
Expedidor \_\_\_\_\_ reside no seguinte endereço:  
\_\_\_\_\_, Luziânia-GO,  
CEP: \_\_\_\_\_, para o qual apresento comprovante em meu nome.

Na condição de:

- ( ) Membro da família.
- ( ) Imóvel cedido/Comodato.
- ( ) Aluguel sem contrato de locação.
- ( ) Outro. Especificar:

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

(Local) (Data)

(Assinatura do declarante)

(Assinatura do requerente)

Observações:

- 1) Reconhecer firma das assinaturas em cartório.
- 2) Anexar cópia de um dos seguintes documentos:
  - 2.1) Escritura comprovando que o imóvel pertence ao declarante, se possível;
  - 2.2) Conta de luz, água ou telefone fixo emitidas há no máximo 60 dias, no qual esteja legível o CEP do requerente;

**ANEXO III**

**TERMO DE CONSENTIMENTO E AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO ANESTÉSICO CIRÚRGICO**

Proprietário/Responsável: \_\_\_\_\_

CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_.

Endereço: \_\_\_\_\_, nº.  
\_\_\_\_\_, bairro: \_\_\_\_\_, Luziânia-GO.

Telefones: ( ) \_\_\_\_\_; ( ) \_\_\_\_\_.

Email: \_\_\_\_\_.

Nome do animal: \_\_\_\_\_;

Idade (real ou aproximada): \_\_\_\_\_;

Espécie: \_\_\_\_\_;

Raça: \_\_\_\_\_;

Pelagem: \_\_\_\_\_; Sexo: \_\_\_\_\_.

Autorizo a realização do(s) procedimento(s) cirúrgico(s) de castração

\_\_\_\_\_

no animal acima identificado a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a). Confirmo que o animal que foi trazido e está sob minha responsabilidade não está no CIO e está em jejum alimentar de 12 horas e hídrico de 6 horas, pois, caso contrário, poderá gerar intercorrências levando o animal ao óbito. Autorizo a aplicação de sedativos e/ou anestésicos necessários para os procedimentos cirúrgicos, declarando que fui informado/a que estes procedimentos podem apresentar complicações, mesmo quando aplicados com perícia e prudência. Confirmo que após a saída do animal da clínica credenciada, na qualidade de responsável, tomarei todos os cuidados necessários conforme lista abaixo informada, observando o paciente e imediatamente comunicando quaisquer complicações ou acidentes que venham a ocorrer. Serão atendidos somente cães e gatos domiciliados no município de Luziânia-GO, animais comunitários, errantes e animais mantidos em lar temporário, comprovadamente. Este procedimento cirúrgico é oferecido pelo SEMARH-LUZ gratuitamente. Confirmo que li, compreendi e concordo com este Termo de Consentimento para a realização do Procedimento Cirúrgico que o animal/paciente será submetido. Declaro que me foram claramente explicados os

possíveis riscos inerentes do procedimento, durante ou após a operação, estando o médico veterinário isento de quaisquer responsabilidades decorrentes.

Luziânia-GO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do responsável pelo animal

### **Cuidados Pós-cirúrgicos:**

- 1) Manter o animal com colar elisabetano ou roupa cirúrgica! Estes produtos podem ser comprados em agropecuárias e pet Shops.
- 2) Realizar limpeza com antisséptico, pelos menos 2 (duas) vezes ao dia.
- 3) Manter o animal aquecido em local limpo, protegido de sol, chuva e umidade.
- 4) Alterações no local da ferida cirúrgica (abertura de pontos, muito vermelho, inchado) devem ser relatadas para a clínica que realizou o procedimento.
- 5) Os pontos podem ser retirados conforme recomendação da clínica. A ferida cirúrgica deve estar seca e aderida.

## ANEXO IV

### TERMO DE REFERÊNCIA PARA CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS EM GRANDES PLANTÉIS

Dispõe sobre os critérios e procedimentos mínimos para pessoas físicas ou jurídicas que desejam indicar mais de 10 (dez) animais para a castração dentro do Programa de Castração Gratuita de Cães e Gatos no município de Luziânia-GO.

#### I – Dados do Solicitante

1) Para Pessoa Física ou Jurídica:

- a. Nome completo, endereço, documento de identidade e CPF do solicitante;
- b. Telefones para contato;
- c. Email;
- d. Razão social;
- e. Cadastro nacional de pessoa jurídica - CNPJ;
- f. Nome do(s) responsável(is) pela pessoa jurídica ou dirigente da instituição;
- g. Endereço da pessoa jurídica ou da instituição;
- h. Endereço onde os animais se localizam, neste caso:

I. Se for o mesmo do endereço da Pessoa Jurídica ou da Instituição, informar que se trata do mesmo endereço;

II. Se os animais estiverem em lares temporários, listar os endereços e quais animais se encontram em cada endereço.

III. Se os animais são de vida livre, informar bairro(s), quadra(s) ou outra informação de referência da ocorrência dos animais;

#### II – Descrição da Proposta

1) Histórico: o solicitante deve descrever em linhas gerais o histórico da ocorrência destes animais de forma a ilustrar como o plantel foi se formando e crescendo. Para os animais abrigados é importante descrever como se deu, em geral, a chegada destes indivíduos (adoção, resgate, etc). Para os casos de vida livre (colônias ou

comunitários), informar se é prestado algum tipo de suporte (alimentação, abrigo, etc).

2) Descrição do Plantel: o solicitante deve caracterizar, dentro do possível, o plantel para o qual está solicitando as castrações quanto ao número de indivíduos, espécie, raça, sexo e idade estimada. Descrever o local onde os animais se encontram, sejam abrigados ou em vida livre, com ilustrações fotográficas.

Obs. 1: Mesmo para os casos de animais em vida livre, o número de animais deve ser informado, ainda que incerto, para que sejam destinados os termos de encaminhamento para procedimentos cirúrgicos. Para estes casos a quantidade pode ser reavaliada no decorrer da execução das castrações.

Obs. 2: a SEMARH-LUZ se reservam no direito de fazer visitas aos locais citados.

3) Captura e Deslocamento: informar como será feita a captura e o acondicionamento temporário – para o caso de animais em vida livre – e o deslocamento para a clínica onde os procedimentos serão realizados.

4) Cronograma Executivo: informar o calendário esperado para as castrações serem realizadas. Neste caso deve-se levar em consideração a capacidade de deslocamento dos animais e dos cuidados pós-operatório. Este calendário proposto será analisado e pela SEMARH-LUZ apresentará um cronograma final que não será necessariamente igual ao proposto.

### III – Condições para Castração

1) A cirurgia **SOMENTE PODERÁ SER REALIZADA** se o animal estiver nas seguintes condições:

- a. Ter no mínimo 2kg, para felinos;
- b. Ter idade mínima de 4 meses, para caninos;
- c. Estar com escore corporal (peso) dentro do ideal para cada porte;
- d. Não estar sob tratamento;
- e. Não ter tido hemoparasitose (doença do carrapato) no período de 90 dias;

- f. Não ser portador de doença com tratamento contínuo (convulsão, cardiopatia, hepatopatia e semelhantes);
- g. Estar com o paciente há no mínimo 30 dias (resgatados e ou semidomiciliados);
- h. Ter menos de 06 anos, para ambas espécies;
- i. Não estar prenhe (grávida);
- j. Não ter parido com menos de 60 dias;
- k. Não estar amamentando;
- l. Não ter sofrido nenhum tipo de trauma no período menor que 20 dias;

2) Para animais braquicefálicos (focinho achatado), uma avaliação adicional deverá ser realizada pelo médico veterinário devido aos riscos anestésicos que podem ser apresentados, nestes casos, a anestesia não é coberta pelo programa, ficando a critério do tutor a decisão por custear a anestesia ou desistir da operação;

3) O destinatário deste termo é o responsável pela captura (se necessário), transporte, cuidados pré e pós-operatórios; e

4) O paciente será recepcionado e avaliado para o procedimento. Caso esteja apto, o responsável deverá buscá-lo no dia e horário marcado pela clínica.

#### **IV – Declaração de Responsabilidades**

1) Captura: o proponente deverá declarar responsabilidade pela realização da captura e acondicionamento dos animais até a condução para a clínica onde serão realizados os procedimentos.

2) Cuidados pré e pós-operatório: o proponente deverá declarar responsabilidade pela realização dos cuidados pré e pós-operatório.

3) Exames complementares: o proponente deverá declarar responsabilidade pela realização, sem ônus para clínica ou para a SEMARH-LUZ, dos exames complementares que forem julgados como necessários pelos médicos veterinários da clínica credenciada.

4) Repasse de encaminhamentos: o proponente deverá declarar, para fins civis, penais e administrativos, que não utilizará os encaminhamentos para procedimentos cirúrgicos

para favorecer animais de terceiros ou não pertencentes ao grupo de vida livre que pretende controlar, e nem cobrará pelos serviços de encaminhamento.

## V- Documentos

Além da Proposta deverão ser anexados os seguintes documentos:

- 1) Cópia de documento de identificação com foto que conste número de identidade e CPF;
- 2) Comprovante de endereço, emitido nos últimos 60 dias;
- 3) Cópia da comprovação cadastral de pessoa jurídica (se for o caso); e
- 4) Declaração do dirigente responsável pela Instituição, autorizando a realização das ações referentes à proposta, bem como indicando o(s) responsável(is) pela propositura e pelas ações pertinentes (se for o caso).

## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADES

Eu \_\_\_\_\_ (nome)  
, \_\_\_\_\_ (estado civil), \_\_\_\_\_ (profissão), portador  
do RG nº \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ residente e  
domiciliada à \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_, declaro para fins civis, penais e administrativos: A total responsabilidade pela realização da captura e acondicionamento dos animais até a condução para a clínica onde serão realizados os procedimentos operatórios de castração. A total responsabilidade pela realização dos cuidados pré e pós-operatório dos procedimentos de castração. A total responsabilidade pela realização exames pré e pós-operatório dos procedimentos de castração que forem julgados como necessários pelos médicos veterinários da clínica credenciada, sem ônus para clínica ou para o SEMARH-LUZ. Que não utilizarei os encaminhamentos para procedimentos cirúrgicos para favorecer animais de terceiros ou não pertencentes ao grupo que pretendo controlar, assim como não cobrarei pelos serviços de encaminhamento.



Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do programa de castração da Secretaria Municipal de Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos de Luziânia - SEMARH-LUZ, além das medidas judiciais cabíveis.

Atenciosamente,

---

Assinatura do Declarante