

FICHA CADASTRAL DO GRUPO FAMILIAR

1-IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE (Pessoa que constará como titular na matrícula)

1.1-NOME

A N A M A R I A M A C T I N S

1.2-DOCUMENTOS

Nº RG E ÓRGÃO DE EXPEDIÇÃO:	3503.044-9
Nº CPF:	796.007.279-53
DATA DE NASCIMENTO:	02/08/1960
IDADE:	62

1.3-ESTADO CIVIL

<input type="checkbox"/> CASADO(A)	<input type="checkbox"/> SOLTEIRO(A)	<input checked="" type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL	<input type="checkbox"/> DIVORCIADO OU SEPARADO JUDICIALMENTE	<input type="checkbox"/> VIUVO(A)
------------------------------------	--------------------------------------	---	---	-----------------------------------

Se casado ou possui união estável, informar os dados do(a) parceiro(a):

NOME DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO

E D N A L D O D A S I L V A

DOCUMENTOS DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO

Nº RG E ÓRGÃO DE EXPEDIÇÃO:	3197096-2
Nº CPF:	427.510.209-68
DATA DE NASCIMENTO:	09/07/1961
IDADE:	61

2-IMÓVEL OBJETO DE REGULARIZAÇÃO

2.1-ENDEREÇO

RUA:	avenida Severina Dias
Nº:	482
BAIRRO:	Vila Bente
CEP:	85960-009
CIDADE:	Bonito - Paraná
QUADRA:	106
LOTE:	03

2.2-FINALIDADE

RESIDENCIAL (X)	COMERCIAL ()
CNPJ:	

2.3-IDADE DA POSSE

TEMPO QUE POSSUI/RESIDE NO IMÓVEL	() Até 01 ano	() Até 03 anos	(X) Mais que 05 anos
--------------------------------------	-------------------	--------------------	---------------------------

2.4-OUTRAS INFORMAÇÕES

POSSUI CADASTRO IMOBILIÁRIO EM SEU NOME?	(X) SIM () NÃO () ESTÁ EM NOME DE TERCEIRO NOME: CPF:
FAZ O RECOLHIMENTO DO IPTU DO IMÓVEL?	(X) SIM () NÃO
POSSUI FATURA DA COPEL OU SANEPAR EM SEU NOME?	(X) SIM () NÃO () ESTÁ EM NOME DE TERCEIRO NOME: CPF:
POSSUI OUTRO IMÓVEL?	() SIM (X) NÃO MATRÍCULA Nº:

3-SITUAÇÃO PROFISSIONAL

PROFISSÃO:	Empenhado
VÍNCULO CONTRATUAL:	
RENDA MENSAL:	R\$ 1.200,00

4-QUADRO FAMILIAR

QUANTIDADE DE PESSOAS QUE RESIDEM NO IMÓVEL:	2
QUANTIDADE DE PESSOAS QUE CONTRIBUEM COM A RENDA	1
RENDA FAMILIAR: (Soma das contribuições dividido pela quantidade de pessoas residentes no imóvel):	R\$ 1.200,00

5-DADOS SOCIAIS

POSSUI CADASTRO EM ALGUM PROGRAMA SOCIAL?	() SIM (X) NÃO () ESTÁ EM NOME DE TERCEIRO NOME: CPF:
ESTÁ INSCRITO NO CADÚNICO?	() SIM (X) NÃO Nº NIS:
EXISTE PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA FAMÍLIA?	() SIM (X) NÃO SE SIM, QUAL DEFICIÊNCIA?

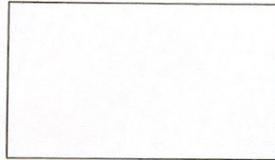
6-DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, que minha renda familiar é de até 05 (cinco) salários mínimos, conforme art. 1º do Provimento 02/2022 do Moradia Legal e que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal, Lei nº 1.060/1950 (Estabelece normas para concessão de assistência judiciária aos necessitados) e art. 98 e seguintes da Lei nº 13.105/2015 (Código de Processo Civil).

Barbosa Ferraz – PR, 01 de 11 de 2022.

Edinaldo da Silva
(assinatura igual ao do documento com foto)

Caso, a pessoa não saiba assinar:



Testemunha 1

Nome: Gabriel Roberto
CPF: 150.117.668-30

Testemunha 2

Nome: Carlos Edinaldo
CPF: 119.024.599-00

Relação de documentos que deverão ser anexados à esta declaração:

1. Cópia de um documento oficial com foto (RG, CPF, CNH) (Se pessoa jurídica, cópia do ato constitutivo);
2. Certidão de casamento ou declaração de união estável, quando for o caso;
3. Comprovante de endereço emitido pela SANEPAR, COPEL, COMPANHIA DE INTERNET OU TELEFONE em nome do(a) Requerente;
4. Extrato de pagamento de IPTU dos últimos 05 (cinco) anos;
5. Qualquer outro documento hábil que comprove a posse, quando houver;
6. Comprovante de renda ou comprovante de inscrição no CADÚNICO.