

FICHA CADASTRAL DO GRUPO FAMILIAR

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

1.1-NOME

M A R I A S O S E D E A L M E I D
A D O S S A N T O S

1.2-DOCUMENTOS

Nº RG E ÓRGÃO DE EXPEDIÇÃO: 4.772.399-0
Nº CPF: 021.956.609-70
DATA DE NASCIMENTO: 02/05/1939
IDADE: 83 anos

1.3-ESTADO CIVIL

(X) CASADO(A) () SOLTEIRO(A) () UNIÃO ESTÁVEL () DIVORCIADO OU SEPARADO JUDICIALMENTE () VIUVO(A)

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

NOME DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO

S O S E V I E I R A D O S S A N T
O S

DOCUMENTOS DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO

Nº RG E ÓRGÃO DE EXPEDIÇÃO: 4.735.974-0
Nº CPF: 022.321.285-18
DATA DE NASCIMENTO: 15/06/1935
IDADE: 87 anos

2-IMÓVEL OBJETO DE REGULARIZAÇÃO

2.1-ENDEREÇO

RUA: Rua Piau
Nº: 317
BAIRRO: Vila Santa
CEP: 8660-000
CIDADE: Balsa Nova
QUADRA: 38
LOTE: 08

2.2-FINALIDADE

RESIDENCIAL (<input checked="" type="checkbox"/>)	COMERCIAL ()
	CNPJ:

2.3-IDADE DA POSSE

TEMPO QUE POSSUI/RESIDE NO IMÓVEL	() Até 01 ano	() Até 03 anos	(<input checked="" type="checkbox"/>) Mais que 05 anos
--------------------------------------	----------------------	-----------------------	---

2.4-OUTRAS INFORMAÇÕES

POSSUI CADASTRO IMOBILIÁRIO EM SEU NOME?	(<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () ESTÁ EM NOME DE TERCEIRO NOME: CPF:
FAZ O RECOLHIMENTO DO IPTU DO IMÓVEL?	(<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO
POSSUI FATURA DA COPEL OU SANEPAR EM SEU NOME?	(<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () ESTÁ EM NOME DE TERCEIRO NOME: CPF:
POSSUI OUTRO IMÓVEL?	() SIM (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO MATRÍCULA Nº:

3-SITUAÇÃO PROFISSIONAL

PROFISSÃO:	<i>Exporientada</i>
VÍNCULO CONTRATUAL:	
RENDA MENSAL:	<i>R\$ 1200,00</i>

4-QUADRO FAMILIAR

QUANTIDADE DE PESSOAS QUE RESIDEM NO IMÓVEL:	<i>3 pessoas</i>
QUANTIDADE DE PESSOAS QUE CONTRIBUEM COM A RENDA	<i>2 pessoas</i>
RENDA FAMILIAR: (Soma das contribuições dividido pela quantidade de pessoas residentes no imóvel):	<i>R\$ 2400,00</i>

5-DADOS SOCIAIS

POSSUI CADASTRO EM ALGUM PROGRAMA SOCIAL?	() SIM (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO () ESTÁ EM NOME DE TERCEIRO NOME: CPF:
ESTÁ INSCRITO NO CADÚNICO?	() SIM (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO Nº NIS:
EXISTE PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA FAMÍLIA?	() SIM (<input checked="" type="checkbox"/>) 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, 03 de 11 de 2022.

(assinatura igual ao do documento com foto)

Caso, a pessoa não saiba assinar:



Morio Zari

Morio Zari

Testemunha 1

Nome: Gabriel Morado
CPF: 160.114.869-30

Testemunha 2

Nome: Carlos Eduardo
CPF: 114.474.099-40

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.