

**MUNICÍPIO DE MERCEDES
ESTADO DO PARANÁ**

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO PARA FINS DE REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA

36

IDENTIFICAÇÃO GERAL		
NOME DA ÁREA:		
QUADRA:	LOTE:	matrícula IMÓVEL: 16.928
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL		
Nome: NERI ERHARDT		
Sexo: () Feminino (X) Masculino	Telefones: (45) 99940-1351	
CPF: 587.227.269-34	Data de Nascimento: 29.10.1966	
RG: 4194303-3	Órgão emissor/Estado: SSP/PR	
Nacionalidade: BRASILEIRO	Naturalidade: Santo Antônio	
Carteira Profissional:	Série:	PIS:
Filiação: OSUINO ERHARDT	ALZIRA SPERBER ERHARDT	
ESCOLARIDADE		
() Não alfabetizado () Ensino Fundamental (X) Ensino Médio () Ensino Superior () Pós		
ESTADO CIVIL		
() Casado em / /		
Regime de casamento: () Comunhão parcial de bens () Comunhão universal de bens		
() Separação de bens () Separação de bens obrigatória		
() Viúvo () Solteiro (X) Divorciado () Separado judicialmente		
() União estável em / /		
SITUAÇÃO PROFISSIONAL DO RESPONSÁVEL		
Profissão: AGRICULTOR	Empresa:	
Relação de trabalho: () Formal (X) Informal () Autônomo (X) Aposentado () Pensionista		
() Desempregado () Outros:		
Renda bruta R\$ 1.212,00 APOSENTADORIA e RENDA R\$ 600,00 MEI		
IDENTIFICAÇÃO DO CÔNJUGE DO TERRA		
Nome:		
Sexo: () Feminino () Masculino	Telefones:	
CPF:	Data de Nascimento:	
RG:	Órgão emissor/Estado:	
Nacionalidade:	Naturalidade:	
Carteira Profissional:	Série:	PIS:
Filiação:		
ESCOLARIDADE		
() Não alfabetizado () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior () Pós		
ESTADO CIVIL		
() Casado em / /		
Regime de casamento: () Comunhão parcial de bens () Comunhão universal de bens		
() Separação de bens () Separação de bens obrigatória		
() Viúvo () Solteiro () Divorciado () Separado judicialmente		
() União estável em / /		
SITUAÇÃO PROFISSIONAL DO CÔNJUGE		
Profissão:	Empresa:	
Relação de trabalho: () Formal () Informal () Autônomo () Aposentado () Pensionista		
() Desempregado () Outros:		
Renda bruta R\$		
INSERÇÃO EM PROGRAMAS/PROJETOS SOCIAIS		
A família está inscrita no Cadastro Único () Não () Sim - Cód. Familiar:		
A família recebe algum benefício do Governo () Não (X) Sim - Qual: APOSENTADO POR INVALIDADES		

Taite

COMPOSIÇÃO FAMILIAR – RESIDENTES NO MESMO IMÓVEL									
	NOME	PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	PROFISSÃO	RENDIA	ESCOLARIDADE	PCD*	IDOSO
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									

*Pessoa com deficiência – qual tipo: () Física () Intelectual () Auditiva () Visual

OBSERVAÇÕES:

Tau

IDENTIFICAÇÃO DO IMÓVEL	
Endereço:	Nº
Bairro:	CEP:
Complemento:	Tipo: () Madeira () Alvenaria () Misto
() Lote com benfeitorias (X) Lote sem benfeitorias/vazio	Área m²: 378 metros
Condição: (X) Próprio () Cedido () Alugado	
Se próprio, qual documento que possui:	
() Concessão de Uso () Escritura Pública (X) Contrato de compra e venda () Outro () Nenhum	
Se cedido, por quem? _____	
Se alugado, nome do proprietário: _____	
Telefone para contato: _____	Valor do aluguel: R\$ _____
Iluminação: () Rede elétrica () Gerador (X) Outro: Luzinhas	
Abastecimento de água: () Rede pública () Poço (X) Outro: Luzinhas	
Esgoto sanitário: () Rede pública () Rio/córrego () Vala a céu aberto (X) Fossa séptica	
Uso do imóvel: (X) Moradia () Comércio () Misto	
Em caso de fins comerciais, qual atividade: _____	
Quanto tempo reside no local:	
Procedência: Reside no Arco Quase 10 anos.	
Possui mais imóveis no mesmo lote? (X) Não () Sim – Quantos: _____ Quem: _____	
Possui outro imóvel: (X) Não () Sim – Endereço: _____	
Em caso positivo, possui documento – Qual? _____	

ENQUADRAMENTO NA REURB (Conforme Lei Federal nº 13.465/2017 e Decreto Municipal nº XXX)	
() Reurb-S	() Reurb-E

Observações: Comprei o lote de terceiros e não possui ainda nenhum documento em seu nome. Vai transferir e fazer um contrato de compra e venda informal.

Tain

Declaro ciência de que:

Esses dados serão utilizados como base para elaboração de Diagnóstico Social da área em questão, e subsidiará parecer social técnico para definição da Regularização Fundiária solicitada. Por isso, entendo ser de extrema importância o preenchimento correto e a veracidade dos dados aqui contidos.

Declaro também, sob as penas da Lei nº 2.848/1940, art. 171 e 299 – Código Penal, que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade.

"Art. 171 - Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, de quinhentos mil réis a dez contos de réis."

"Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular."

Declaro ainda estar ciente de que, se comprovada, a qualquer tempo, fraude ou falsidade, em prova ou declaração, estarei sujeito a sanções cíveis, criminais e/ou administrativas, conforme dispõe o artigo 2º da Lei Federal nº 7.115/1983.

Assim sendo, por ser o aqui exposto a mais pura expressão da verdade, assino este formulário para que produza efeitos legais.

Mercedes-PR, 31 de março de 2022



Assinatura do responsável pela unidade familiar

Taise S. de Bortoli Rossi
Assistente Social
CRESS Nº 03.184/11

Assinatura (sob carimbo) do(a) Assistente Social

Obs.: Rubricar todas as páginas deste formulário