



CADASTRO SOCIOECONÔMICO – REURB S

DADOS DO BENEFICIÁRIO (A):

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Telefone: (____) _____

Ocupação e/ou Profissão: _____

Estado civil: () casado(a) () solteiro(a) () divorciado(a) () separado (a) () viúvo(a) () união estável

RG: _____

Órgão expedidor: _____

CPF: _____

Filiação: _____

DADOS DO CÔNJUGE (SE HOVER):

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Telefone: (____) _____

Ocupação e/ou Profissão: _____

RG: _____

Órgão expedidor: _____

CPF: _____

Filiação: _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR:

| | | | |
|--------------|-------------------------|-------|------------|
| Nome | Parentesco | Idade | Renda: R\$ |
| Escolaridade | Profissão e/ou ocupação | | |
| Nome | Parentesco | Idade | Renda: R\$ |
| Escolaridade | Profissão e/ou ocupação | | |
| Nome | Parentesco | Idade | Renda: R\$ |
| Escolaridade | Profissão e/ou ocupação | | |
| Nome | Parentesco | Idade | Renda: R\$ |
| Escolaridade | Profissão e/ou ocupação | | |

Total da renda familiar: _____

() Inferior à 02 (dois) salários mínimos

() Superior à 02 (dois) salários mínimos



A) DESCRIÇÃO DA UNIDADE IMOBILIÁRIA:

Lote: _____ Quadra: _____
Endereço: _____ Nº: _____ Bairro: _____
Área: _____ Inscrição Imobiliária: _____

B) CONSTRUÇÃO: (Descrição da construção)

C) ORIGEM DA UNIDADE:

() Imóvel Matriculado: R- _____ da Matrícula _____ do Cartório de Imóveis de Pouso Alegre (ou) Transcrição nº _____ do Livro 03 da Transcrição das Transmissões, de propriedade de _____
(Sempre que possível, é importante vincular a unidade imobiliária à matrícula de origem do Loteador/empreendedor para proporcionar a baixa da matrícula/transcrição no cartório de imóveis competente).
() Imóvel Não Matriculado: não localizado o registro anterior em razão da precariedade dos registros.

D) DECLARAÇÕES ADICIONAIS SOBRE A POSSE:

O ocupante acima adquiriu a unidade imobiliária por:

1. () Compra e venda particular/recibo
2. () Doação particular/recibo
3. () Herança de inventário pendente de abertura
4. () Herança de inventário concluído e não registrado
5. () Escritura pública de cessão de direitos hereditários
6. () Carta de data expedida pelo Município.
7. () Outros

Especificar: _____
(Anexar à ficha cadastral uma cópia dos documentos acima mencionados que o ocupante possuir).

Data do início da posse: _____

Há quanto tempo reside no imóvel? _____

Tipo de ocupação: () Residencial Unifamiliar () Residencial Multifamiliar () Comercial () Misto

Possui outro imóvel? () Sim () Não

Endereço: _____

O beneficiário possui Cadastro Único e recebe benefício de transferência de renda? Anexar comprovação.

- () Sim
() Não



Caso não receba, o beneficiário deseja comprovar atendimento aos requisitos para enquadramento em REURB “S” de alguma outra forma? Qual?

Em caso de se tratar de Reurb-S sobre imóvel público ou privado com titulação final em legitimação fundiária ou legitimação de posse, declaro:

- I - não sou beneficiário concessionário, foreiro ou proprietário de imóvel urbano ou rural;
- II - não fui beneficiário contemplado com por legitimação de posse ou fundiária de imóvel urbano com a mesma finalidade, ainda que situado em núcleo urbano distinto; e
- III - quanto a imóvel urbano com finalidade não residencial, foi reconhecido pelo Poder Público o interesse público de minha ocupação.

1. Declaro que identifiquei o meu imóvel acima retratado, manifestando minha concordância com as descrições, os confrontantes e a titulação final.
2. Declaro que na unidade imobiliária ocupada:
 - () Não reside nenhum portador de necessidades especiais;
 - () Reside portador de necessidades especiais.

Nome: _____

3. Na unidade imobiliária reside algum portador de doença crônica?
 - () Sim () Não

Nome: _____

CARACTERIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA E SERVIÇOS:

1. **Qual(uais) o(s) meio(s) de transporte utilizado(s)?**
 - () Carro () Ônibus () Bicicleta () Outros
2. **O núcleo é atendido por linhas de transporte público?** () Sim () Não
3. **O núcleo é atendido pelos CORREIOS?** () Sim () Não
4. **Acesso à escola pública?** () Sim () Não
5. **Há assistência médica nas proximidades?** () Sim () Não
6. **Qual o tipo de assistência de saúde utilizada?** () Público () Privado () Plano de Saúde

PARA PREENCHIMENTO DO DPTO. DE REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA:

1. **Existe pavimentação?** () Sim () Não
2. **Existe sistema de drenagem?** () Sim () Não
3. **Existe abastecimento de água?** () Sim () Não
4. **Existe rede de esgoto?** () Sim () Não



Declaro-me ciente que a partir da disponibilidade de equipamentos e infraestrutura para prestação de serviço público, estou obrigado(a) a realizar a conexão da edificação que ocupo à rede de água, de coleta de esgoto ou de distribuição de energia elétrica e adotar as demais providências necessárias à utilização do serviço, exceto se houver disposição em contrário na legislação municipal ou distrital, conforme art. 5º, § 10 do Decreto 9310/18.

Local: _____, _____ / _____ / _____

Responsável técnico (Assistente social ou entrevistador)

Beneficiário

13-10-1831

POUSO ALEGRE

19-10-1848