

Declaração de Beneficiário (FORMULÁRIO DE ADESÃO) PROGRAMA PARCEIROS DA HABITAÇÃO – PPH

Dados do responsável familiar		
Nome:		
CPF:	NIS:	Telefone: ()
Renda mensal: R\$	()
Dados do cônjuge/companheiro(a):		
Nome:		
CPF:	NIS:	Telefone: ()
Renda mensal: R\$	()
Demais participantes do grupo familiar com renda:		
Nome:		
CPF:	Telefone : ()	
Renda mensal: R\$	()

Para fins de inscrição junto ao Programa Parceiros da Habitação – Renda Familiar até 05 Salários Mínimos, declaro(amos):

- Que não sou(mos) proprietário(s), cessionário(s), arrendatário(s) ou promitente(s) comprador(es) de imóvel residencial urbano ou rural no local de domicílio nem onde pretende(mos) fixá-lo, e não participo(amos) de qualquer programa de financiamento, parcelamento imobiliário e/ou arrendamento em qualquer localidade do país;
- Que não fui(mos) beneficiário(s) em qualquer época com subsídios diretos ou indiretos provenientes de recursos orçamentários da União e/ou Fundos Habitacionais do PAR, FAR, FDS, FGTS, FNHIS, CEHAP ou dos municípios para aquisição de moradia;
- Ter ciência de que o imóvel ora adquirido destina-se à residência do(s) adquirente(s), não podendo alugá-lo ou cedê-lo;
- Ter ciência de que serei(mos) excluído(s) de qualquer outro programa similar caso seja(mos) beneficiado(s) com o presente programa;
- () Existe(m) pessoa(s) portadora(s) de deficiência no grupo familiar, conforme atestado(s) médico(s) apresentado(s):
Nome(s) da(s) pessoa(s) com deficiência: _____
CID (Classificação Internacional de Doenças) nº _____ DEF_CID.
- Tipo(s) de adequação(ões) necessária(s) ao imóvel:

Declaro(amos) ainda, que minha(nossa) renda familiar bruta mensal é de R\$ _____ () e que até o fim da vigência do contrato de aquisição da unidade habitacional estou(amos) obrigado(s) a permitir a fiscalização do imóvel pela instituição financeira ou preposta, devidamente identificado.

Nestas condições, DECLARA(M)-SE suficientemente esclarecido(s) de que eventual falsidade nesta declaração, essencial à concessão do benefício no PPH, configura OS CRIMES DE FALSIDADE IDEOLÓGICA e ESTELIONATO, previstos no Código Penal Brasileiro.

_____, _____ de _____ de 20____.
Local e data

Assinatura do BENEFICIÁRIO(A)

Nome:

CPF:

Assinatura do BENEFICIÁRIO(A)

[cônjuge/companheiro(a)]

Nome:

RG/CPF:

Testemunhas

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

Declaração de Beneficiário (Cônjuge em Lugar Incerto) PROGRAMA PARCEIROS DA HABITAÇÃO – PPH

- **Observação:** Esta Declaração só será preenchida para os casos específicos, estes constantes e esclarecidos no Edital de Chamamento Público Nº 001/2020 do Programa Parceiros da Habitação (Portaria Nº 028/2020 CEHAP).

DECLARO para os devidos fins, que eu _____, portadora do RG nº _____ e CPF nº _____ casada com _____, não mantenho com ele nenhum vínculo afetivo familiar, não residindo no mesmo imóvel.

DECLARO, ainda, que a união do casal findou-se em _____, por motivo de _____

_____.

DECLARO, ainda que a contratação será realizada nos termos do Art. 73-A da Lei 12.424 de 16 de junho de 2011, cujo cônjuge contratante assume toda e qualquer responsabilidade sobre eventuais prejuízos advindos da prática deste ato.

DECLARAM-SE, também, suficientemente esclarecidos de que eventual falsidade nestas declarações, além de ensejar a rescisão do contrato, se porventura vir a ser celebrado, configura o CRIME DE FALSIDADE IDEOLÓGICA e de ESTELIONATO, previstos no Código Penal Brasileiro, e o consequente pedido de abertura do competente INQUÉRITO POLICIAL, junto à Polícia Federal.

_____, _____ de _____ de 20____.
Local e data

ASSINATURA

Testemunhas

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

Declaração de Beneficiário (União Estável) PROGRAMA PARCEIROS DA HABITAÇÃO – PPH

- **Observação:** Esta Declaração só será preenchida para os casos específicos, estes constantes e esclarecidos no Edital de Chamamento Público Nº 001/2020 do Programa Parceiros da Habitação (Portaria Nº 028/2020 CEHAP).

Nós, _____, BRASILEIRO(A),
ESTADO CIVIL _____, RG nº _____ e CPF nº _____ e,
_____, BRASILEIRO(A), ESTADO
CIVIL _____, RG nº _____ e CPF nº _____, declaramos,
sob as penas da Lei, que convivemos em regime de união estável, de natureza familiar, pública e
duradoura, nos termos dos artigos 1.723 e seguintes do Código Civil Brasileiro, Título III – “Da União
Estável”.

Declaramos ainda, estarmos cientes de que comprovada a falsidade nesta declaração, estaremos
sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

_____, _____ de _____ de 20____.
Local e data

Assinatura do(a) Declarante 1
Nome:
CPF:

Assinatura do(a) Declarante 2
Nome:
CPF:

Testemunhas

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

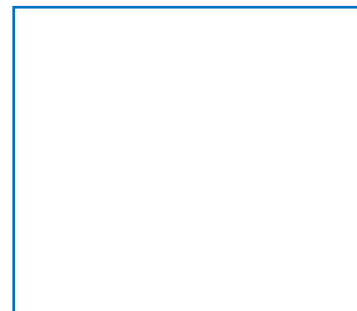
Declaração de Beneficiário (Assinatura a Rogo)
PROGRAMA PARCEIROS DA HABITAÇÃO – PPH

Eu, _____, estado civil _____, profissão _____, portador(a) do documento de identidade _____ e inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____, **após a leitura em voz alta do presente instrumento “Termo de Colaboração”, no âmbito do PROGRAMA PARCEIROS DA HABITAÇÃO - PPH, assino-o a rogo de** _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____.

Declaro ainda estar ciente de que, comprovada a falsidade desta declaração, estarei sujeito às penas previstas no Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

_____, de _____ de 20____.
Local e data

Assinatura do(a) Declarante
Nome:
CPF:



Polegar direito do beneficiário

Testemunhas

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

Dispõe o Artigo 299 do Código Penal Brasileiro: “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 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.”