

COHAB/SC
COMPANHIA DE HABITAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

ANEXO II

FICHA DE DECLARAÇÃO SOCIOECONÔMICA

1. DADOS DO CONTRATO

Nº CONTRATO	TIPO DO IMÓVEL	CASA	APTO	Nº QUARTOS	UM	DOIS	TRÊS	OUTROS
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Banco:	Agência:	Nº Conta Bancária:
--------	----------	--------------------

2. IDENTIFICAÇÃO:

2.1. DADOS DO INTERESSADO

NOME				DATA NASCIMENTO				
				/ /				
SEXO	FEMININO	MASCULINO	ESTADO CIVIL	SOLTEIRO	CASADO	VIÚVO	DIVORCIADO	SEPARADO JUDICIALMENTE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nº IDENTIDADE	ORGÃO EMISSOR	UF	DATA EMISSÃO	CPF	NATURALIDADE			

2.2. REGISTRO CIVIL

Nº DO REGISTRO (NASCIMENTO / CASAMENTO)	LIVRO	FOLHAS
DATA CASAMENTO	REGIME DE CASAMENTO	
Nº DA MATRÍCULA OU REGISTRO DO PACTO ANTENUPCIAL / EMANCIPAÇÃO		
Nº:	FOLHA:	LIVRO:
DATA DO REGISTRO	CARTÓRIO OFÍCIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS DA COMARCA DE

2.3. DADOS PROFISSIONAIS

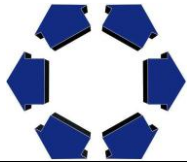
PROFISSÃO	CARGO	
EMPRESA ONDE TRABALHA	CNPJ	FONE
TEMPO DE SERVIÇO	REMUNERAÇÃO	
ENDEREÇO DA EMPRESA (Rua / Avenida)		
(Complemento)	BAIRRO	CIDADE
RAMO DE ATIVIDADE DA EMPRESA		

3. DADOS DO CÔNJUGE

NOME DO CÔNJUGE						
Nº IDENTIDADE	ORGÃO EMISSOR	UF	DATA EMISSÃO	CPF	DATA NASCIMENTO	PROFISSÃO
					/ /	
EMPRESA ONDE TRABALHA			REMUNERAÇÃO			
ENDEREÇO					FONE	
É PARTICIPANTE DE RENDA?				SIM	NÃO	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4. DADOS DO CO-PARTICIPANTE DE RENDA

NOME	GRAU DE PARENTESCO
------	--------------------



COHAB/SC
COMPANHIA DE HABITAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

--	--

NOME DO CÔNJUGE						DATA NASCIMENTO / /	
Nº IDENTIDADE			CPF		PROFISSÃO		
Nº REGISTRO CIVIL		FOLHA	LIVRO	DATA CASAMENTO / /	REGIME DE CASAMENTO		
Nº DA MATRÍCULA OU REGISTRO DO PACTO ANTENUPCIAL / EMANCIPAÇÃO							
DATA REGISTRO				CARTÓRIO			
EMPRESA ONDE TRABALHA O CO-PARTICIPANTE					CNPJ		TEMPO DE SERVIÇO
ENDEREÇO					FONE RESIDENCIAL		FONE COMERCIAL
PROFISSÃO / CARGO				REMUNERAÇÃO			

5. COMPOSIÇÃO FAMILIAR

NOME	PARENTESCO	IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	RENDIMENTO
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

6. COMPOSIÇÃO DA RENDA PARA FINS DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA

NOME	RENDA	PERCENTUAL
1.		
2.		
3.		

7. ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

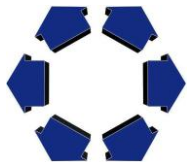
10. RUA		
BAIRRO		COMPLEMENTO
CIDADE	CEP	FONE P/CONTATO

8. ENDEREÇO DO IMÓVEL (a ser financiado)

QUADRA / BLOCO	LOTE / APTO	CONJ. HABITACIONAL
RUA		BAIRRO
CIDADE	CEP	FONE RESIDENCIAL

9. REFERÊNCIA PESSOAL (quando houver assinatura a rogo):

NOME	GRAU DE PARENTESCO
------	--------------------



COHAB/SC
COMPANHIA DE HABITAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Nº IDENTIDADE			CPF	DATA NASCIMENTO	ESTADO CIVIL
				/ /	

10. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Declaro, que não sou promitente comprador ou proprietário de imóvel residencial financiado em qualquer parte do território nacional, bem como promitente ou proprietário de imóvel residencial quitado no atual local de domicílio / residência, no município onde exerço minha ocupação principal nem no município onde pretendo efetuar a aquisição e / ou construção de imóvel.

Declaro, também que o imóvel a adquirir ou construir, destinar-se-á exclusivamente para minha moradia.

Declaro, ainda, que as informações são verdadeiras e estar ciente de que, em caso de comprovada a falsidade desta declaração sujeitar-me-ei às sanções civis, administrativas e criminais previstas em Lei.

Estou ciente de que ao assinar esta ficha estarei autorizando a COHAB/SC o uso das informações prestadas, para a verificação de pesquisa cadastral junto ao SPC, SERASA, CADMUT, CADIN, entre outros.

LOCAL E DATA _____

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO CÔNJUGE

ASSINATURA DO PARTICIPANTE DE RENDA

Declaro para os devidos fins, que as informações acima conferem com os documentos apresentados e anexados, conforme relação abaixo discriminada:

Entrevistador