

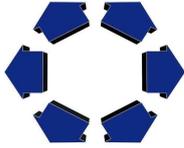
**ANEXO IV**

**RELAÇÃO DE CANDIDATOS SELECIONADOS**

**Proponente:** Prefeitura Municipal de \_\_\_\_\_

Observados os critérios e condições básicas necessárias para ingresso no Programa COHAB CIDADÃ e seleção dos beneficiários do Programa aprovados pelo Conselho Municipal de Habitação, relacionamos, abaixo, por ordem de classificação, os candidatos selecionados:

<b>Classificação</b>	<b>Nome</b>	<b>CPF</b>
01º		
02º		
03º		
04º		
05º		
06º		
07º		
08º		
09º		
10º		
11º		
12º		
13º		
14º		
15º		
16º		
17º		
18º		



**COHAB/SC**  
COMPANHIA DE HABITAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

19º		
20º		
21º		
22º		
23º		
24º		
25º		
26º		
27º		
28º		
29º		
30º		

---

Local e Data

---

---

Nome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Prefeito Municipal de \_\_\_\_\_

Presidente Conselho Municipal de Habitação