

REQUERIMENTO TARIFA SOCIAL

Nome: _____

Estado Civil: _____ Nacionalidade: _____

RG: _____ CPF: _____ CDC: _____

a) Quantidade de pessoas que residem na unidade usuária: _____

a.1) Discriminar as pessoas que moram na unidade usuária:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____;
- 5) _____;
- 6) _____;
- 7) _____;
- 8) _____;
- 9) _____;
- 10) _____;

b) Menores de idade moram na unidade (até 18 anos)?

Sim Não

b.1) Se sim, quantos? _____

c) Idosos moram na unidade (60 anos ou mais)?

Sim Não

c.1) Se sim, quantos? _____

d) Pessoas com deficiência/necessidades especiais moram na unidade?

Sim Não

d.1) Se sim, quantos? _____

d.2) Qual a deficiência? _____

e) Qual a renda mensal do núcleo familiar? _____

e.1) Quantos membros do núcleo familiar trabalharam? _____

e.2) Especificar:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____;
- 5) _____;

e.3) A família é beneficiária do “Programa Auxílio Brasil ”?

[] Sim [] Não

e.3.1) Qual o valor do benefício mensal? _____

e.3.2) Número do Cartão do “Programa Auxílio Brasil ”
1: _____

e.3.3) Número do “Cartão Cidadão”: _____

d) A família possui bens, como imóveis, carros, motos, etc.? Se sim, especificar abaixo:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____;
- 5) _____;

Declaro que o que fora acima afirmado corresponde com a verdade e estou ciente que caso haja uma afirmação falsa, estou sujeito as responsabilizações penais pertinentes (art. 299 do Código Penal), bem como no arquivamento do presente requerimento.

Santa Bárbara d´Oeste, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Interessado
RG: