

CHECKLIST - MODALIDADE CONSTRUÇÃO – PROGRAMA PRA TER ONDE MORAR - "CASAS A CUSTO ZERO"

| | | Sim | Não | | |
|--------------------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Sua família possui renda familiar mensal bruta de até 01 (um) salário mínimo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 2 | É proprietário, cessionário ou promitente comprador de imóvel residencial? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 3 | Recebeu do ESTADO DE GOIÁS, GOVERNO FEDERAL ou GOVERNO MUNICIPAL algum dos seguintes benefícios: casa, apartamento ou recursos para construção? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 4 | Titular é maior de 18 anos ou emancipado? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 5 | Comprova vínculo com o município de no mínimo 3 (três) anos? Ou a quantidade exigida pelo Município, Conforme Edital | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 6 | Possui inscrição, ativa e atualizada, no Cadastro Único – CADÚNICO? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 7 | Reside no município para o qual pleiteia o benefício? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Sim | Não | Não se Aplica | |
| 8 | <i>Documentos Pessoais (apresentar todos):</i> | CPF OU Comprovante de Situação Cadastral no CPF do titular | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | CPF OU Comprovante de Situação Cadastral no CPF do cônjuge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Documento de Identidade do titular (RG, CNH ou CTPS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Documento de Identidade do cônjuge (RG, CNH ou CTPS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <i>Comprovante de Renda <u>Titular e Companheiro(a)/Cônjuge e dependentes</u> :</i> | Renda formal – Contracheque dos 3 (três) últimos meses | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Aposentados e pensionistas – Comprovante pagamento INSS (https://meu.inss.gov.br ou comparecendo em uma Agência do INSS) dos 3 (três) últimos meses | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Renda informal: 1 - Declaração de renda Informal modelo MODELO AGEHAB; 2 - Extrato de contribuição à Previdência Social - CNIS (Cadastro Nacional de Informação Social) emitido no site: https://meu.inss.gov.br ou comparecendo na Agência do INSS; 3 - Cópia da carteira digital de trabalho; 4 - Relatório de relacionamentos do Banco Central através do site: https://www.bcb.gov.br/meubc/registrato ; 5 - Extrato de todas as contas bancárias que constam no Relatório do Registrato, dos últimos 3 (três) meses; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Se não possui renda: 1 - Declaração de renda Informal modelo MODELO AGEHAB; 2 - Extrato de contribuição à Previdência Social - CNIS (Cadastro Nacional de Informação Social) emitido no site: https://meu.inss.gov.br ou comparecendo na Agência do INSS; 3 - Cópia da carteira digital de trabalho; 4 - Relatório de relacionamentos do Banco Central através do site: https://www.bcb.gov.br/meubc/registrato ; 5 - Extrato de todas as contas bancárias que constam no Relatório do Registrato, dos últimos 3 (três) meses; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <i>Comprovante de Estado Civil:</i> | Solteiro – Certidão de Nascimento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Casados – Certidão de Casamento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Divorciado – certidão de casamento com averbação de divórcio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Viúvo – certidão de casamento + certidão de óbito do cônjuge OU certidão de casamento com averbação do óbito | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Separado de Fato ou Cônjuge Ausente - Declaração de Separado de Corpos - Com reconhecimento de firma pelo Cartório ou pelo Órgão Público | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | União estável – Declaração de União Estável conforme MODELO AGEHAB ou emitida pelo Cartório | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | <i>Membros da Família:</i> | Carteira de Identidade OU Certidão de Nascimento dos outros membros da família | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | CPF OU Comprovante de Situação Cadastral no CPF de cada um dos membros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Comprovante de Renda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | <i>Comprovante de vínculo com o Município onde será concedido o benefício de, no mínimo, 3 (três) últimos anos, ou a quantidade exigida em Edital, de forma ininterrupta, através de no mínimo 2 (dois) dos documentos.</i> | Título de Eleitor, comprovante de votação ou Certidão de Quitação Eleitoral informando que o domicílio eleitoral do candidato titular é do município; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) com contrato de trabalho do candidato ou do companheiro/cônjuge registrado em empresa do município; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Certidão de nascimento de filhos, enteados ou Declaração de Tutela ocorridos e registrados no município | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Histórico, declaração escolar do candidato, companheiro ou cônjuge ou de filhos, enteados ou tutelados em CMEIs, creches, berçários, escolas, faculdades do município comprovando que estudou no município; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Relatório com histórico de atendimento na atenção básica de saúde do candidato titular constando carimbo e assinatura do gestor da unidade no Município; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Fatura dos Serviços ou Histórico de Fornecimento de Água ou de energia elétrica em nome do candidato titular ou companheiro/cônjuge emitido no município; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | <i>Comprovante de Endereço:</i> | 1 - Fatura de água/esgoto ou energia recente (último mês); e 2 - Comprovante de condição da moradia (alugado, cedido, emprestado, coabitação e outros) assinados pelo proprietário do imóvel onde mora, com reconhecimento de firma na assinatura do proprietário do imóvel, conforme MODELO AGEHAB | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | <i>CadÚnico ATIVO e ATUALIZADO do candidato</i> | Tela do Sistema CADÚNICO (contendo Código Familiar e NIS do candidato, cônjuge ou companheiro, e membros da família) – deverá(ão) estar(em) inscrito(s) previamente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SOMENTE PARA MSVD E PCD | | | | | |
| 15 | <i>Comprovante de enquadramento na reserva de cotas para MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA (MSVD)</i> | 1 - Boletim de Ocorrência, expedido pelo Distrito Policial; 2 - Sentença condenatória da ação penal ou, na ausência desta, a Cópia do processo da ação penal ou Certidão Narrativa do processo; e 3 - Relatório do Assistente Social | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | <i>Comprovante de enquadramento na reserva de cotas para PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD) companheiro(a)/cônjuge é pessoa com deficiência</i> | Laudo médico com avaliação da deficiência e contendo a Classificação Internacional da Doença (CID), conforme Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, caso haja alguém na família com deficiência, conforme MODELO AGEHAB | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- O preenchimento de todos os requisitos e documentação necessária deste Checklist, são fundamentais, uma vez que a concessão de benefícios está sujeita a critérios do Programa
- A documentação anexada e disponibilizada não será devolvida sob nenhuma hipótese, integrando arquivo próprio da AGEHAB.

_____ de _____ de 20__.

Titular

Cônjuge