|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AQUISIÇÃO DO PRODUTO**  **“ASSINATURA CORUJINHA SOCIAL”** | | | | | |
| Nome do Requerente: | | | | | |
| Beneficiário: o próprio requerente  ascendente em primeiro grau (Pai)  ascendente em primeiro grau (Mãe) | | | | | |
| Data de Início no Benefício: | | | | | |
| Renda Mensal do Beneficiário: | | | | | |
| Renda Mensal Familiar: | | | | | |
| O Requerente é Dependente Financeiro do Beneficiário: Sim Não | | | | | |
| Tipo do Benefício | Programa Bolsa Família  Programa Minha Casa, Minha Vida  Bolsa Verde – Programa de Apoio à Conservação Ambiental  Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI  Fomento – Programa de Fomento às Atividades Produtivas Rurais  Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Informações Adicionais do Requerente:** | | | | | |
| Profissão: | | | | | |
| Estado Civil: | | | | Data de Nascimento: | |
| Documento de Identidade (RG): | | | | Órgão Expedidor: | |
| Data da Expedição do RG: | | | | CPF: | |
| Endereço Completo: | | | | | |
| Cidade: | | | | | UF: |
| CEP: | | Complemento: | | | |
| Telefone Celular: ( ) | | | Telefone Fixo: ( ) | | |
| E-mail (opção 1): | | | | | |
| E-mail (opção 2): | | | | | |
| **Informações Adicionais dos Ascendentes em Primeiro Grau:** | | | | | |
| Nome do Pai do Requerente: | | | | | |
| Nome da Mãe do Requerente: | | | | | |
| Profissão do Pai: | | | | | |
| Profissão da Mãe: | | | | | |
| RG do Pai: | | | | CPF do Pai: | |
| RG da Mãe: | | | | CPF da Mãe: | |
| Endereço Completo do Pai e/ou Mãe: | | | | | |
| Cidade: | | | | | UF: |
| CEP: | | Complemento: | | | |
| Telefone Celular: ( ) | | | Telefone Fixo: ( ) | | |
| E-mail (opção 1): | | | | | |
| E-mail (opção 2): | | | | | |
| **Declarações Gerais:** | | | | | |
| Declaro que as informações e documentos aqui apresentados para fins de solicitação de aquisição do produto “ASSINATURA CORUJINHA SOCIAL” são verdadeiros e autênticos. | | | | | |
| Declaro que a minha omissão ou falsidade quanto às informações aqui prestadas resultará em indeferimento do pedido ou, caso já deferido, no imediato cancelamento da compra, sem qualquer devolução de valores. | | | | | |
| Declaro, ainda, para fins de direito e sob as penas da lei, em especial quanto às penalidades previstas no art. 299 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940), estar ciente de que a falsidade desta declaração configura crime, passível de apuração, bem como pode ser enquadrada como litigância de má-fé. | | | | | |
| Declaro, por fim, que sendo autorizada minha aquisição do produto “Assinatura Corujinha Social”, de livre espontânea vontade autorizo o Estratégia a utilizar, divulgar e dispor da minha imagem, sem custo, para fins de publicidade institucional, jornalística, educativa e/ou informativa, bem como na produção de quaisquer materiais promocionais, sem qualquer limitação quanto ao número de inserções ou reproduções. | | | | | |
| **Lista de Documentos a Anexar quando do envio do requerimento pelo e-mail contato@estrategiaconcursos.com.br:** | | | | | |
| * Cópia digitalizada do RG * Cópia digitalizada CPF * Cópia digitalizada da certidão de nascimento * Cópia digitalizada da certidão de casamento, se o caso * Cópia digitalizada do comprovante de residência (último mês) * Cópia digitalizada do comprovante do recebimento do benefício nos últimos 3 (três) meses * Cópia digitalizada do comprovante de rendimento   \*Para os casos em que o requerente é descente em primeiro grau e dependente financeiro de beneficiário, devem ser apresentados os documentos acima listados referentes também ao beneficiário do programa social. | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Completo do Requerente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente

(Cidade), (Dia) de (Mês) de (Ano)