Companhia de Habitação Popular de Bauru – COHAB
Av. Nações Unidas nº 30-31 – CEP 17011-105 – Bauru – SP – Fone (14)3235-9222

Proposta para Aquisição de Imóvel COHAB - Bauru

USO EXCLUSIVO DA COHAB - FAVOR NÃO PREENCHER

INSCRIÇÃO Nº _____ **DIA** __ - **MÊS** __ - **ANO** ____

INTERESSE:

APENAS EM CASA ☐ APENAS EM APARTAMENTO ☐ CASA E APARTAMENTO ☐

DADOS PESSOAIS: NOME (pôr extenso em letra de forma)

CPF: _____-__ SEXO: MASCULINO ☐ FEMININO ☐ DATA DE NASCIMENTO __/__/____

RG: ESTADO CIVIL:

PROFISSÃO: **Se Funcionário Público, especificar Municipal, Estadual ou Federal**

NOME DO PAI:

NOME DA MÃE:

SE CASADO OU UNIÃO ESTÁVEL, PREENCHER OS CAMPOS REFERENTES AO CÔNJUGE/COMPANHEIRO - INSCRIÇÃO CONJUNTA

NOME DO CÔNJUGE/COMPANHEIRO (pôr extenso)

CPF: _____-__ SEXO: MASCULINO ☐ FEMININO ☐ DATA DE NASCIMENTO __/__/____

RG: ESTADO CIVIL:

PROFISSÃO: **Se Funcionário Público, especificar Municipal, Estadual ou Federal**

NOME DO PAI:

NOME DA MÃE:

DADOS FINANCEIROS:

RENDA PRINCIPAL COMPROVADA R$: RENDA CÔNJUGE COMPROVADA R$: SOMA TOTAL DAS RENDAS COMPROVADAS R$:

ENDEREÇO RESIDENCIAL (ENDEREÇO COMPLETO)

Nº

COMPLEMENTO: BAIRRO: CEP: ____-___

CIDADE: ESTADO:

TELEFONE ( ) TELEFONE ( )

CELULAR ( ) CELULAR ( )

TELEFONE COMERCIAL ( ) RAMAL EMAIL

ATENÇÃO 1: Em caso de rasura ou não preenchimento do nome, CPF,data de nascimento, renda, telefones e endereço, a inscrição não será cadastrada.

ATENÇÃO 2: Comunicamos que as informações constantes desta ficha **deverão ser anualmente atualizadas, sob pena de cancelamento da inscrição.**

ATENÇÃO 3: O interessado receberá por email o comprovante de inscrição no prazo de até 15 dias. Se o interessado não receber o email, poderá entrar em contato conosco pelo telefone (14)3235-9222 ou pelo email: inscricao@cohabbauru.com.br

PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA: Deverá anexar cópia de atestado médico que comprove a deficiência alegada e que contenha o número da Classificação Internacional de Doenças (CID) e a classificação da deficiência de acordo com o Decreto nº 5.296, de 2 de Dezembro de 2004.

Ciente da responsabilidade criminal prevista no artigo 299 do Código Penal, declaro que as informaçõesprestadas são a expressão da verdade e que autorizo a presente inscrição, havendo na região e/ou área de interesse e após aprovada pela COHAB.

Bauru, _____ de _____ de 20_____.

_____

Assinatura do Titular