

ANEXO II

INFORMAÇÕES SOCIECONÔMICAS

FORMULÁRIO

SOCIOECONÔMICO 12.101/2009 E LC 187/2021

**PREENCHER UM ANEXO PARA CADA PESSOA DO GRUPO FAMILIAR DO CANDIDATO,
INCLUSIVE O CANDIDATO.**

AS INFORMAÇÕES ABAIXO SÃO REFERENTES AO PRÓPRIO CANDIDATO?

() SIM

() NÃO, QUAL O GRAU DE PARENTESCO COM O CANDIDATO?: _____

NOME: _____

RG: _____ **CPF:** _____ **PROFISSÃO:** _____

- Anexar cópia do RG e CPF

IDADE: _____ **ESTADO CIVIL:** () SOLTEIRO () CASADO () DIVORCIADO/SEPARADO () UNIÃO ESTÁVEL

- Anexar cópia da Certidão de Casamento, se casado ou divorciado.

ENDEREÇO: _____

- Anexar comprovante de endereço

1. O IMÓVEL ONDE MORA É:

() PRÓPRIO, INFORMAR O VALOR DO IMÓVEL R\$ _____

() ALUGADO, INFORMAR O VALOR DO ALUGUEL MENSAL R\$ _____

() EMPRESTADO, INFORMAR O NOME E TELEFONE DO PROPRIETÁRIO _____

2. É TITULAR/SÓCIO DE EMPRESA/MEI?

() NÃO

() SIM, CNPJ _____

- Anexar Cartão do CNPJ, cópia da última Declaração de Imposto de Renda, três últimos pró-labore e/ou Declaração Anual de MEI

3. POSSUI EMPREGO FORMAL (CARTEIRA ASSINADA)?:

() NÃO

() SIM, EMPREGADOR _____

- Anexar cópia da CTPS/CARTEIRA DIGITAL (foto, qualificação e contrato de trabalho) e três últimos holerites

4. TRABALHA COMO AUTÔNOMO (LEGALIZADO COM INSCRIÇÃO MUNICIPAL)?:

() NÃO

() SIM, INSCRIÇÃO MUNICIPAL Nº _____

- Anexar cópia da inscrição municipal de autônomo e dos RPA's emitidos nos últimos três meses

5. ESTÁ ATUALMENTE DESEMPREGADO?:

() NÃO

() SIM, INFORMAR A DATA DE DEMISSÃO DO ÚLTIMO TRABALHO FORMAL _____

6. RECEBE SEGURO DESEMPREGO?:

() NÃO

() SIM

- Anexar extrato de pagamento do seguro desemprego

7. AUFERE RENDA COM TRABALHO INFORMAL?

() NÃO

() SIM, TIPO DE TRABALHO _____ RENDA MENSAL R\$ _____

8. RECEBE ALGUM BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO (INSS)?:

() NÃO

() SIM, ESPECIFICAR _____

- Anexar extrato bancário de pagamento do benefício

9. APRESENTOU DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA NO ANO DE 2025?: () NÃO () SIM

- Anexar cópia da última Declaração de Imposto de Renda

10. ESTÁ INSERIDO EM ALGUM PROGRAMA SOCIAL (MUNICIPAL/ESTADUAL/FEDERAL):

() NÃO

() SIM INFORMAR _____

- Anexar extrato de pagamento do auxílio

11. POSSUI ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA, CONDIÇÃO/NECESSIDADE ESPECIAL OU DOENÇA GRAVE:

() NÃO

() SIM, ESPECIFICAR: _____

12. POSSUI BENS IMÓVEIS?

() NÃO

() SIM, ANEXAR CÓPIA DOS CARNÊS DE IPTU DE 2025.

13. POSSUI BENS MÓVEIS (CARROS/MOTOS/EMBARCAÇÕES/AERONAVES)

() NÃO

() SIM, ANEXAR CÓPIA DOS DOCUMENTOS DE PROPRIEDADE DOS BENS MÓVEIS QUE POSSUI

DECLARO QUE LI TODOS OS TERMOS DESTE REQUERIMENTO E CONFERI AS INFORMAÇÕES NELE INSERIDAS, ESTANDO TODAS DE ACORDO COM A REALIDADE, E, POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMO A PRESENTE DECLARAÇÃO, COMPROMETENDO-ME A FAZER PROVA, QUANDO E ONDE NECESSÁRIO FOR, PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO, QUANTO A VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS, SUJEITANDO-ME AS PENALIDADES LEGAIS DO CRIME DE FALSIDADE IDEOLÓGICA (ART. 299/CÓDIGO PENAL) E/OU ESTELIONATO (ART. 171/CÓDIGO PENAL).

VARGEM GRANDE DO SUL – SP _____ DE _____ DE 20 ____.

ASSINATURA DO DECLARANTE OU DE SEU RESPONSÁVEL

CASO DE MENOR DE 18 ANOS OU INCAPAZ