

## ANEXOS

### ANEXO I- A

#### REQUERIMENTO E LAUDO PARA CONCESSÃO DE AUXÍLIO NATALIDADE

#### I – IDENTIFICAÇÃO MÃE:

Nome: \_\_\_\_\_

NIS: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento ( ) Data Obito ( ): \_\_/\_\_/\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_

#### II- IDENTIFICAÇÃO NASCITURO:

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Data óbito: \_\_\_\_\_

#### III – COMPOSIÇÃO FAMILIAR:

Nome	Parent.	Est. Civil	D.N.	Profissão	Salário

**III – RENDA FAMILIAR MENSAL**

R\$: \_\_\_\_\_

**IV – SITUAÇÃO HABITACIONAL:**

( ) Próprio ( ) Cedido ( ) Alugado \_\_\_\_\_ ( ) financiado \_\_\_\_\_  
( ) Outro \_\_\_\_\_

**V – OUTRAS OBSERVAÇÕES:**

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

**OBS: Estou ciente de que tenho 2 meses para trazer toda a documentação solicitada, portanto até a data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.**

**Assinatura do usuário:** \_\_\_\_\_

**DATA:** \_\_\_\_\_



## **ANEXO II**

## **ANEXO III**

### **TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONDUTA**

#### **CONCEDENTE:**

Nome: Secretaria de Assistência Social do Município de Joinville

CNPJ: 83.169.623.0001-10

ENDEREÇO: Av. Procópio Gomes, 749 - Bucarein - Joinville/SC

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.3.90 - Aplicações Diretas

#### **DENOMINAÇÃO DA CONCEDENTE NESTE INSTRUMENTO: SAS**

#### **PROPONENTE:**

**CPF:**

**ENDEREÇO:**

**DENOMINAÇÃO DO PROPONENTE NESTE INSTRUMENTO:**

**BENEFICIÁRIO**

#### **OBJETO E VALOR DO BENEFÍCIO:**

A Secretaria de Assistência Social e/ou Fundo Municipal de Assistência Social e/ou Fundo Estadual de Assistência Social concederá às pessoas físicas necessitadas, nos termos da Lei Municipal nº [6.816](#), de 15 de dezembro de 2010, regulamentada por meio do Decreto Municipal nº \_\_\_\_\_, benefício eventual denominado "auxílio-natalidade" através de repasse financeiro limitado a parcela única no valor máximo de 4 UPM.

#### **DAS DECLARAÇÕES:**

O BENEFICIÁRIO acima identificado DECLARA:

- a) ter conhecimento de que a concessão de benefício eventual denominado "auxílio-natalidade" será atendida as condições e requisitos estabelecidos pela Lei Municipal nº [6.816](#), de 15 de dezembro de 2010 e Decreto Municipal nº \_\_\_\_\_, que dispõe sobre os critérios e requisitos para a concessão de benefício eventual;
- b) ter renda per capita inferior a meio salário-mínimo nacional vigente à época da concessão do benefício;
- c) estar ciente que o auxílio-natalidade não será suscetível de acumulação e que será pago 30 (trinta) dias após a apresentação de toda documentação conforme artigo 4º;

d) estar ciente que o recebimento indevido do benefício implicará na devolução dos recursos financeiros à Prefeitura Municipal devidamente corrigidos monetariamente, sem prejuízo das sanções penais cabíveis;

**DAS OBRIGAÇÕES DO BENEFICIÁRIO:**

**O BENEFICIÁRIO OBRIGA-SE:**

- a) a acatar as avaliações provenientes dos estudos sócio-econômicos emitidos por assistentes sociais lotados na Secretaria Municipal da Assistência Social;
- b) a assinar o presente Termo, anteriormente ao recebimento da primeira parcela objeto deste.

Beneficiário:

Joinville, de      de 201 .

## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE RENDA DE AUTÔNOMO, PRESTADOR DE SERVIÇOS, PROFISSIONAL LIBERAL OU TRABALHADOR INFORMAL

Eu, \_\_\_\_\_,

CPF nº \_\_\_\_\_, RG Nº. \_\_\_\_\_,

Declaro sob responsabilidade e penas da lei, que obtive renda média nos últimos seis meses, no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_, a qual é oriunda de ganhos obtidos com meu trabalho, no desempenho da(s) atividade (s) de \_\_\_\_\_.

Bem assim, estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam em medidas administrativas e judiciais cabíveis conforme arts. 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.

Joinville, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Declarante

(Conforme Cédula de Identidade)

## ANEXO V

### DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE LABORAL OU REMUNERADA

Eu, \_\_\_\_\_,

CPF nº \_\_\_\_\_, RG Nº. \_\_\_\_\_, declaro sob responsabilidade e penas da lei, que não estou exercendo nenhum tipo de atividade laboral ou remunerada desde o dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, desta forma, atualmente não obtenho qualquer renda.

Bem assim, estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam em medidas administrativas e judiciais cabíveis conforme arts. 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.

Joinville, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Declarante

(Conforme Cédula de Identidade)

## ANEXO VI

### DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO

Nome do  
Requerente: \_\_\_\_\_

Doc. de Identidade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro que estou separado/a de fato do  
Sr/Sra. \_\_\_\_\_, e

( ) que não recebo pensão de alimentos, ou

( ) que recebo pensão de alimentos no valor de R\$ \_\_\_\_\_ mensais.

Pela presente declaro, ainda serem completas e verdadeiras as informações  
acima expostas, estando ciente das penalidades previstas nos arts. 171 e 299  
do Código Penal Brasileiro,

Joinvile, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_  
(Assinatura-declarante)