



ANEXO II

PROGRAMA VIVER MELHOR CHEQUE REFORMA – FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome do Responsável Familiar: _____,

CPF: _____ RG: _____,

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Endereço Completo: _____

Telefone para contato: _____

Composição Familiar:

Nome	Grau de Parentesco	Idade	CPF/NIS	Renda Mensal

Descrever os materiais de construção necessários para melhoria:

Declaro estar ciente das condições estabelecidas no Edital de Chamamento Público nº 001/2025 e que todas as informações prestadas são verdadeiras.

Local e Data: _____

Assinatura do Responsável: _____