

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO PROGRAMA ALUGUEL SOCIAL –
MSVD – RCASV – SECP – FACMT**

Declaro para os devidos fins que eu, _____,
portador (a) do CPF sob o nº _____, aceito os termos do Programa “Pra
Ter Onde Morar – Aluguel Social”, disciplinado pela Lei nº 21.186, de 30 de novembro
de 2021, e pelo respectivo edital de regência, na seguinte modalidade:

- () Mulheres em Situação de Violência Doméstica - MSVD
- () Responsável por Criança ou Adolescente em Situação de Violência - RCASV
- () Situação de Emergência ou Estado de Calamidade Pública - SECP
- () Família Acompanhada pela Comissão de Soluções Fundiárias, Ministério Público
de Goiás e Tribunal de Justiça do Estado de Goiás - FACMT

Firmo a presente declaração para que surta todos os efeitos necessários, estando ciente de
que a falsidade nas informações acima, sujeita a mim as penalidades legais previstas no
ordenamento jurídico.

(Assinatura do (a) declarante)

**A presente declaração deverá ser preenchida e anexada no site
(aluguelsocial.agehab.go.gov.br) ou pelo aplicativo “Aluguel Social”.**