

## FORMULÁRIO PARA DESISTÊNCIA DO BENEFÍCIO PROGRAMA ALUGUEL SOCIAL

### À Gerência do Programa Aluguel Social

Eu, \_\_\_\_\_,  
inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, portador do RG nº  
\_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, profissão  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_, endereço  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_,  
solicito a desistência do programa “Pra Ter Onde Morar – Aluguel Social” no município  
de \_\_\_\_\_, pelo seguinte motivo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Firmo a presente manifestação 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. Declaro, ainda, que aceito receber comunicações e notificações processuais pelo endereço de e-mail acima informado. Manifesto que a decisão tomada neste momento é definitiva e não pode ser alterada.

\_\_\_\_\_,  
Cidade

\_\_\_\_\_,  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Beneficiário (a)