

**CHECKLIST - MODALIDADE CONSTRUÇÃO – PROGRAMA PRA TER ONDE MORAR - "APÊ CUSTO ZERO" - PMCMV - FAR**

		<b>Sim</b>	<b>Não</b>
1	Titular é maior de 18 anos ou emancipado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Sua família possui renda familiar mensal bruta de até R\$ 2.850,00?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	O candidato ou companheiro são titulares de financiamento imobiliário?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	É proprietário, cessionário ou promitente comprador de imóvel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Recebeu imóvel de programa habitacional de interesse social da União nos últimos 10 anos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Recebeu imóvel de programa habitacional de interesse social do Município ou do Estado de Goiás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Reside no município para o qual pleiteia o benefício a pelo menos 5 anos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Possui inscrição, ativa e atualizada, no Cadastro Único – CADÚNICO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<b>Sim</b>	<b>Não se Aplica</b>
9	CPF OU Comprovante de Situação Cadastral no CPF do titular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CPF OU Comprovante de Situação Cadastral no CPF do cônjuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Documento de Identidade do titular (RG, CNH ou CTPS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Documento de Identidade do cônjuge (RG, CNH ou CTPS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Renda formal: 1 - Contracheque dos 3 (três) últimos meses; 2 - Extrato de contribuição à Previdência Social - CNIS (Cadastro Nacional de Informação Social) emitido no site: <a href="https://meu.inss.gov.br">https://meu.inss.gov.br</a> ou comparecendo na Agência do INSS; 3 - Cópia da carteira digital de trabalho;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aposentados e pensionistas – Comprovante pagamento INSS ( <a href="https://meu.inss.gov.br">https://meu.inss.gov.br</a> ou comparecendo em uma Agência do INSS) dos 3 (três) últimos meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Renda informal: 1 - Declaração de renda Informal modelo MODELO AGEHAB; 2 - Extrato de contribuição à Previdência Social - CNIS (Cadastro Nacional de Informação Social) emitido no site: <a href="https://meu.inss.gov.br">https://meu.inss.gov.br</a> ou comparecendo na Agência do INSS; 3 - Cópia da carteira digital de trabalho;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Se não possui renda: 1 - Declaração de não exercício de atividade remunerada e ausência de renda, modelo MODELO AGEHAB; 2 - Extrato de contribuição à Previdência Social - CNIS (Cadastro Nacional de Informação Social) emitido no site: <a href="https://meu.inss.gov.br">https://meu.inss.gov.br</a> ou comparecendo na Agência do INSS; 3 - Cópia da carteira digital de trabalho;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Solteiro – Certidão de Nascimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Casados – Certidão de Casamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Divorciado – certidão de casamento com averbação de divórcio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Viúvo – certidão de casamento + certidão de óbito do cônjuge OU certidão de casamento com averbação do óbito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Separado de Fato ou Cônjuge Ausente - Declaração de Separado de Corpos - Com reconhecimento de firma pelo Cartório ou pelo Órgão Público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	União estável – Declaração de União Estável conforme MODELO AGEHAB ou emitida pelo Cartório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Carteira de Identidade OU Certidão de Nascimento dos outros membros da família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<i>Membros da Família:</i>	CPF OU Comprovante de Situação Cadastral no CPF de cada um dos membros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Comprovante de Renda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Título de Eleitor ou Certidão de Quitação Eleitoral informando que o domicílio eleitoral do candidato titular é do município;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<i>Comprovante de Residência no Município onde será concedido o benefício de, no mínimo, 5 (cinco) últimos anos, de forma ininterrupta, através de no mínimo 1 (um) documento para cada ano</i>	Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) com contrato de trabalho do candidato ou do companheiro/cônjuge registrado em empresa do município;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Certidão de nascimento de filhos, enteados ou Declaração de Tutela ocorridos e registrados no município	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Histórico, declaração escolar do candidato, companheiro ou cônjuge ou de filhos, enteados ou tutelados em CMEIs, creches, berçários, escolas, faculdades do município comprovando que estudou no município;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Relatório com histórico de atendimento na atenção básica de saúde do candidato titular constando carimbo e assinatura do gestor da unidade no Município;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Fatura dos Serviços ou Histórico de Fornecimento de Água ou de energia elétrica em nome do candidato titular ou companheiro/cônjuge emitido no município;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Histórico do CadÚnico emitido pelo Gestor do CadÚnico no município;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Comprovante de abertura de conta bancária no município ou correspondências de boletos de cartão que tenha recebido na residência;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Relatório do Portal da Transparência do Governo Federal. Acesse o site: <a href="https://portaldatransparencia.gov.br/">https://portaldatransparencia.gov.br/</a> , depois clique em BENEFICIOS AO CIDADÃO, depois em Consulta, depois em Valor consolidado anual por beneficiário, insira o CPF para consultar;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Carteira de Vacinação emitida pelo portal - <a href="https://meususdigital.saude.gov.br/">https://meususdigital.saude.gov.br/</a>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Relatório de Medicamentos recebidos emitido pelo portal <a href="https://meususdigital.saude.gov.br/medicamentos">https://meususdigital.saude.gov.br/medicamentos</a> - (Documento deve ser emitido pelo computador e realizado o print da tela contendo o nome do beneficiário e histórico de dispensação de medicamentos);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<i>Comprovante de Endereço:</i>	1 - Fatura de água/esgoto ou energia recente (último mês); e 2 - Caso esteja em nome de terceiro, apresentação de autodeclaração de residência, conforme MODELO AGEHAB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<i>CadÚnico ATIVO e ATUALIZADO do candidato</i>	Tela do Sistema CADÚNICO (contendo Código Familiar e NIS do candidato, cônjuge ou companheiro, e membros da família) – deverá(ão) estar(em) inscrito(s) previamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***REQUISITO DO DÉFICIT HABITACIONAL (Atender a pelo menos 1 (um) requisito)***

16	<i>Habitação Precária</i>	Residência cuja parede não seja de alvenaria ou de madeira aparelhada ou domicílio particular improvisado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<i>Coabitacão</i>	Residência com 2 famílias diferentes que pretendem morar em casas separadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<i>Adensamento excessivo em domicílio alugado</i>	Residência com nº médio de moradores superior a 3 pessoas por dormitório ( <b>fazer cálculo nº de moradores / nº de dormitórios. Tem que ser maior que 3.</b> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<i>Ônus Excessivo com aluguel</i>	Comprometimento de pelo menos 30% da renda familiar com aluguel ( <b>fazer valor da renda / valor do aluguel X 100. Tem que ser maior que 30.</b> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<i>Aluguel Social Provisório</i>	Comprovado por meio de ateste do Ente Público Local (se possuir Aluguel Social Ativo, sistema vai encontrar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<i>Situação de Rua</i>	Comprovado por meio de atteste do Ente Público Local.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**CRITÉRIOS PARA HIERARQUIZAÇÃO**

22	<i>Ser mulher na condição de responsável pela unidade familiar</i>	Declarado no Cadunio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<i>Ter pessoa negra na composição familiar</i>	Declarado no Cadunio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<i>Ter pessoa com deficiência na composição familiar</i>	Laudo médico com avaliação da deficiência e contendo a Classificação Internacional da Doença (CID), conforme Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, caso haja alguém na família com deficiência, conforme MODELO AGEHAB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	<i>Ter idoso na composição familiar</i>	Comprovado por documento civil no qual conste a data de nascimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	<i>Ter criança ou adolescente na composição familiar</i>	Comprovado por documento de certidão de nascimento, de guarda ou de tutela (até 17 anos, 11 meses e 29 dias);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	<i>Ter pessoa com câncer ou doença rara crônica e degenerativa</i>	Laudo médico com avaliação da deficiência e contendo a Classificação Internacional da Doença (CID), conforme Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, caso haja alguém na família com deficiência, conforme MODELO AGEHAB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	<i>Ter mulheres vítimas de violência doméstica e familiar na composição familiar</i>	Comprovado por comprovante de registro da denúncia pelo Ministério Público junto ao Cadastro Nacional de Violência Doméstica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	<i>Ser integrantes de povos indígenas e quilombolas</i>	Declarado no Cadunio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	<i>Ser residentes em área de risco de deslizamentos de grande impacto, inundações bruscas e processos geológicos ou hidrológicos correlatos</i>	Conforme Plano Municipal de Redução de Riscos – PMRR, mapeamento de riscos produzido pelo Serviço Geológico do Brasil – CPRM ou laudo da Defesa Civil estadual ou municipal;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	<i>Ser beneficiário cujo contrato foi distratado ou rescindido involuntariamente</i>	Conforme normativo específico, a ser indicado pelo Ente Público ao Agente Financeiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	<i>Encontrar-se em situação de rua ou com trajetória de rua</i>	Comprovado por meio de ateste do Ente Público Local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- O preenchimento de todos os requisitos e documentação necessária deste Checklist, são fundamentais, uma vez que a concessão de benefícios está sujeita a critérios do Programa

- A documentação anexada e disponibilizada não será devolvida sob nenhuma hipótese, integrando arquivo próprio da AGEHAB.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Titular

\_\_\_\_\_  
Cônjuge