

**ANEXO III**

**FICHA COMPLEMENTAR**

1. Dados do Beneficiário

Nome:

CPF:

Portador de Deficiência? ( ) Sim ( ) Não

2. Dados da Composição Familiar

Nº de pessoas na família (incluir beneficiário e cônjuge): ( )

Nº de crianças (0 a 11 anos): ( )

Nº de adolescentes (12 a 17 anos): ( )

Nº de pessoas portadoras de deficiência: ( )

Nº de idosos: ( )

3. Dados da Moradia atual, tipo da moradia:

- |                             |                            |
|-----------------------------|----------------------------|
| ( ) 1- aluguel formal       | ( ) 7- própria s/escritura |
| ( ) 2- aluguel informal     | ( ) 8- invasão             |
| ( ) 3- mora de favor        | ( ) 9- herança             |
| ( ) 4- emprestada           | ( ) 10- doação             |
| ( ) 5- no local de trabalho | ( ) 11- sem domicílio fixo |
| ( ) 6- própria c/escritura  |                            |

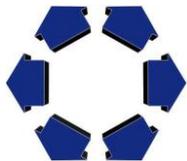
4 – Projeto Especial

- ( ) quilombola
- ( ) indígena
- ( ) ciganos
- ( ) pescadores artesanais
- ( ) trabalhador doméstico
- ( ) catador de lixo
- ( ) outros
- ( ) não tem

Reside mais de uma família na habitação? ( ) Sim ( ) Não

A família beneficiada está sendo atendida para solucionar um conflito social decorrente da ocupação de área invadida?

( ) Sim ( ) Não



**COHAB/SC**  
**COMPANHIA DE HABITAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA**