|  |  |
| --- | --- |
|  | **SOLICITAÇÃO DE CERTIDÃO** |
| «$!Avulso.cidade\_equipamento», «$!Avulso.uf\_equipamento», $!Avulso.data\_preenchimento  O «$!AVULSO.NOME\_EQUIPAMENTO», equipamento público da política de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, vem solicitar a esse cartório o seguinte documento: certidão de **«$!Avulso.tipo\_certidao»** em nome de **«$!Avulso.nome\_registro»**, tendo como referência de endereço para envio:  «$!AVULSO.NOME\_EQUIPAMENTO»  «$!Avulso.endereco\_equipamento».  Considerando a situação sócio-econômica do usuário, analisada por técnicos deste serviço, solicitamos ainda a isenção de taxas e emolumentos para o fornecimento do referido documento.  Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários e desde já agradecemos.  Técnico Responsável:  «$!Avulso.responsavel\_preenchimento»   |  |  | | --- | --- | | Telefone: «$!Avulso.telefone\_equipamento» | Email: «$!Avulso.email\_equipamento» |   **OBSERVAÇÕES**: «$!Avulso.observacoes»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Técnico / BM ($!Avulso.matricula)  AO CARTÓRIO «$!Avulso.nome\_cartorio». Endereço: «$!Avulso.endereco\_cartorio», «$!Avulso.bairro\_distrito\_cartorio», «$!Avulso.municipio\_cartorio» («$!Avulso.uf\_cartorio») CEP «$!Avulso.cep\_cartorio» | |

**DECLARAÇÃO DE POBREZA CONFORME PROVIMENTO 61/CNJ**

INTERESSADO (nome completo): **$!Cidadao.nome\_completo**

|  |  |
| --- | --- |
| nacionalidade: **«$!Avulso.nacionalidade»** | profissão: **«$!Avulso.profissao»** |
| estado civil: **«$!Cidadao.estado\_civil»** | existência de união estável: **«$!Avulso.uniao\_estavel»** |

em caso positivo, nome do convivente: **«$!Avulso.nome\_convivente»**

|  |  |
| --- | --- |
| documento de identidade: **«$!Cidadao.identidade»** | CPF: **«$!Cidadao.cpf»** |

endereço completo: **«$!Endereco.tipo\_logradouro»** **«$!Endereco.nome\_logradouro»** **$!Endereco.numero** **«$!Endereco.complemento»** **«$!Endereco.bairro»** **«$!Endereco.municipio»** **«$!Endereco.UF»**

filiação: **«$!Cidadao.nome\_pai»**

**«$!Cidadao.nome\_mae»**

|  |  |
| --- | --- |
| email: **«$!Avulso.email\_equipamento»** | telefone: **«$!Familia.telefone»** |

Eu, acima identificado, DECLARO, nos termos do parágrafo único do art. 1.512 da Lei nº. 10.406, de 2002 (Código Civil Brasileiro), e, ou, art. 30, § 2º, da Lei nº. 6.015, de 1973, que não posso pagar os emolumentos referentes ao ato que pretendo obter, relativamente ao assento feito nessa Serventia em nome do REGISTRADO (nome completo): **«$!Avulso.nome\_registro»**

Registro feito no cartório: **«$!Avulso.nome\_cartorio»** **«$!Avulso.bairro\_distrito\_cartorio»** **«$!Avulso.municipio\_cartorio»** **«$!Avulso.uf\_cartorio»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| tipo: **«$!Avulso.tipo\_certidao»** | data: **«$!Avulso.data\_registro»** | livro: **«$!Avulso.livro»** | folha: **«$!Avulso.folha»** | termo: **«$!Avulso.termo»** |

Declaro, ainda, minha ciência quanto ao fato de que as informações aqui prestadas poderão ser objeto de averiguação, além de que, na hipótese de serem inverídicas, por elas responderei civil e criminalmente, nos termos § 3º, do art. 30, da Lei nº. 6.015, de 1973.

«$!Avulso.cidade\_equipamento», «$!Avulso.uf\_equipamento», $!Avulso.data\_preenchimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (assinatura)

**PREENCHER ABAIXO SE A PESSOA NÃO SOUBER ASSINAR E OUTREM TIVER ASSINADO A ROGO DELA**

Assinatura “a rogo” do interessado, por motivo de: ( ) não saber assinar; ( ) estar impossibilitado

Nome da pessoa que assinou a rogo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

identidade nº da pessoa que assinou a rogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço da pessoa que assinou a rogo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (assinatura da primeira testemunha)

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº. doc: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (assinatura da segunda testemunha)

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº. doc: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_