**ANEXO I - FICHA PADRÃO (PESSOA FÍSICA)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| REQUERENTE (NOME) | | |
| RG | CPF/MF | PROFISSÃO |
| ENDEREÇO | | |

**VINCULAÇÃO:** ( ) CONTRIBUINTE ( ) RESPONSÁVEL ( ) HERDEIRO ( ) CONJUGE

**DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA**: ( ) ISENTO ( ) DECLARANTE (JUNTAR CÓPIA)

**É PROPRIETÁRIO DE BEM IMÓVEL?**  ( ) SIM QUANTOS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) NÃO

**É PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO AUTOMOTOR**? ( ) SIM QUANTOS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) NÃO

**É BENEFICIÁRIO DE PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA MANTIDO PELO GOVERNO FEDERAL?** SIM ( ) INFORMAR QUAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) NÃO

**É INTEGRANTE DA POLÍTICA HABITACIONAL DO MUNICÍPIO**? ( ) SIM ( )NÃO

**É APOSENTADO**? ( ) SIM ( ) NÃO

**TRABALHA COM VÍNCULO DE EMPREGO**? ( ) SIM ( ) NÃO

NOME DO EMPREGADOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| O(a) **DECLARANTE**, devidamente identificado(a) no presente documento, afirma, sob as penas da lei, que ostenta condição de **hipossuficiência** a ensejar o desconto em relação aos honorários advocatícios, de acordo com as regras do **Programa de Regularização Tributária - PRT**.  As informações aqui franqueadas são de exclusiva responsabilidade do(a) **DECLARANTE**, que poderá ser responsabilizado(a) civil e criminalmente caso seja contatada falsidade, omissão ou imprecisão, além de importar no cancelamento do termo de compromisso com os efeitos decorrentes (prosseguimento da cobrança, protesto extrajudicial e ajuizamento de execução fiscal). |

São Bernardo do Campo, \_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARANTE