FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE CESTA BÁSICA

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ADVOGADO E AUTO DECLARAÇÃO DE RENDA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **NOME** |   | **GÊNERO** |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **CPF** |   |   | **ESTADO CIVIL** |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **NASCIMENTO** |   | **OAB** |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **ENDEREÇO** |   | **NÚMERO** |   | **COMP** |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **CEP** |   | **CIDADE** |   | **ESTADO** |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **TELEFONE** |   | **CELULAR 1** |   | **CELULAR 2** |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **EMAIL** |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **RENDA FAMILIAR** |   | **Nº DE MEMBROS FAMILIARES** |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **RENDA INDIVIDUAL** |   | **RECEBE BENEFÍCIO ASSISTENCIAL** |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **QUAL?** |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Santos, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/2021.

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

 Assinatura