



Department of Planning & Development

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DE ALUGUEL DA CIDADE DE EVERETT

O Programa de Assistência de Aluguel da Cidade de Everett é designado a fornecer suporte financeiro temporário a residentes elegíveis que estão enfrentando dificuldades financeiras causadas pela pandemia e estão tendo dificuldades para conseguir pagar a taxa mensal de aluguel. Esse programa oferece um pagamento único de \$5,000 para ajudar a pagar **mensalidades atrasadas de até 5,000, mensalidade atual de aluguel e/ou obrigações futuras de aluguel**. A assistência é fornecida diretamente ao proprietário em favor do inquilino. Fundos serão distribuídos à medida que pedidos de assistência são feitos enquanto houver fundos disponíveis. A seguir, apresentamos diretrizes específicas, critérios de elegibilidade e requisitos de inscrição para o programa.

PROCESSO DE INSCRIÇÃO

Por favor, envie o formulário preenchido juntamente com toda a documentação exigida para:

City of Everett

Office of Planning and Community Development

484 Broadway, Everett MA, 02149

Alternativamente, você pode enviar os materiais da aplicação por e-mail para:

Everett-RentalAssistance@ci.everett.ma.us

O candidato deve aguardar uma resposta dentro de 30 dias úteis após o envio da aplicação completa e da documentação exigida.

Se a aplicação for aprovada, a emissão do cheque poderá sofrer atraso devido ao ciclo de faturamento da cidade.

A Assistência fornecida através do programa de “Assistência de Aluguel da Cidade de Everett” tem como objetivo oferecer suporte, mas não garante que ações legais relacionadas ao contrato de locação sejam evitadas. A Cidade de Everett não é responsável por nenhum procedimento de despejo e não garante que o recebimento de assistência evite algum despejo.

Os candidatos que residem em uma residência de vida sóbria dentro da Cidade de Everett devem primeiro se inscrever na Bolsa Everett Recovery Connection (ERC) por meio do Departamento de Saúde da Cidade de Everett. O valor máximo combinado disponível por meio do programa de Assistência de Aluguel da Cidade de Everett e da Bolsa ERC é de US\$ 5.000,00



City of Everett

DIRETRIZES DE QUALIFICAÇÃO

1. Requisito de Residência:

Os candidatos devem ser residentes atuais da Cidade de Everett, Massachusetts. É necessário apresentar comprovante de residência (ex.: contas de serviços públicos, contrato de aluguel).

2. Requisito de Renda:

A renda familiar **não pode exceder** 65% da Renda Mediana da Área (AMI) como é definida pelo Ministério do Tesouro dos EUA. Uma 'família' é definida como um indivíduo ou duas ou mais pessoas que vivem regularmente em uma unidade como sua residência principal e que são relacionadas por sangue, casamento, lei ou que tem alguma evidência de fazerem parte de um relacionamento estável e interdependente.

Limites de Renda do Ano Fiscal (FY) 2024 para Boston-Cambridge-Quincy, Área Metropolitana de Renda Familiar de Mercado (FMR) do Departamento de Habitação e Desenvolvimento Urbano (HUD) dos estados de MA-NH, para o nível de 65% do limite de renda.

- **1 pessoa:** \$75,270
- **2 pessoas:** \$86,060
- **3 pessoas:** \$96,785
- **4 pessoas:** \$107,510
- **5 pessoas:** \$116,155
- **6 pessoas:** \$124,735
- **7 pessoas:** \$133,315
- **8 pessoas:** \$141,960

| A | B | C |
|--|--|---|
| <p>Contrato de locação ativo para uma unidade de aluguel dentro da Cidade de Everett. O contrato de aluguel deve estar no nome do candidato e datado pelo menos um mês antes da submissão do formulário</p> | <p>Acordo de locação. Todo contrato de locação deve incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valor mensal de locação • Endereço da unidade sendo alugada • Assinatura do proprietário e inquilino • Deve incluir data de início e uma data final no futuro (ou uma data que já passou, contanto que haja linguagem especificando locação de mês em mês ou um termo de auto-renovação de locação. (*O proprietário também não pode estar morando no apartamento alugado ao inquilino) | <p>Declaração assinada (modelo em anexo) que inclua assinatura do candidato e do proprietário E cópia do livro de registro de aluguel ou cheque de aluguel cancelado ou ordem de pagamento que indique claramente que o pagamento é para o aluguel.</p> |



City of Everett

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

3. Requisito de Aluguel: Aluguel precisa ser comprovado mostrando ONE dos seguintes:

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA:

- Prova de identificação do inquilino/candidato: carteira de motorista, passaporte, carteira de identidade do estado, Cartão Charlie do MBTA de aposentado, ou carteira de identidade militar dos EUA.
- Dois contracheques recentes de pagamento para todos os membros empregados da residência acima de 18 anos de idade. Evidência de quaisquer outras fontes de renda, se aplicável. (desemprego, pensão alimentícia infantil, pensão alimentícia conjugal, pensão/aposentadoria, benefícios por deficiência, assistência de Veteranos, assistência pública (TAFDC/TANF ou EAEDC)). Se autônomo, por favor forneça a declaração de lucros e perdas do ano até a data atual. **A renda será avaliada individualmente, e a Cidade de Everett reserva o direito de requisitar contracheques adicionais, se necessário.**
- Prova de status de estudante de período integral (se aplicável).
- Os dois saldos bancários mais recentes de cada uma das seguintes contas de todos os membros da residência: conta corrente, conta poupança, mercado monetário, contas remuneradas, certificados de depósito, contas monetárias.
 - Fundos mantidos em contas de aposentadoria restritas não serão contados para os limites de ativos.
- Cópia do contrato de locação evidenciando o valor mensal de locação e datado pelo menos um mês antes da submissão do formulário **OU** contrato de locação **OU** Declaração assinada que inclui assinatura do candidato e do proprietário E uma cópia do livro de registro de aluguel ou cheque de aluguel cancelado ou ordem de pagamento que indique claramente que o pagamento é para o aluguel.
- **ARPA SLFR Beneficiary Memorandum of Understanding** –Este formulário está anexado à aplicação.
- **Conflict of Interest Questionnaire**- Este formulário está anexado à aplicação.
- **Acordo de Locador:**
 - O proprietário deve assinar o acordo e fornecer informações para contato.
 - O proprietário também deve enviar um formulário W-9 com o acordo.
 - O cheque de assistência de aluguel no valor de \$5,000 será enviado pelo correio para



City of Everett

o endereço do proprietário listado no acordo e será aplicado ao valor do aluguel do inquilino.

O proprietário deve fornecer prova do recebimento do cheque dentro de 30 dias do seu recebimento informando que o pagamento foi aplicado.

Exclusões:

- Residentes que atualmente recebem subsídios federais ou estaduais de aluguel, tais como Seção 8, Programa de Voucher de Aluguel de Massachusetts (MRVP).
- Residentes que já receberam assistência do “Auxílio Covid Everett Matters” dentro de 6 meses.
- Candidatos que têm mais de **\$40,000 em ativos líquidos**.
 - **Ativos Líquidos** são fundos que podem ser retirados sem penalidade fiscal. Eles incluem, entre outros, contas bancárias (corrente/poupança/CDs de mercados monetários, ações e contas de corretagem (ex.: ações e títulos). Ações restritas como IRAs, 401(k)s, 403(b)s e 457(B)s e contas educacionais 529 não são ativos líquidos.

CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO

Formulários podem ser rejeitados, ou considerados inelegíveis, se eles se encaixarem em qualquer um dos seguintes critérios:

- Incompletos, falsos ou não-comprovados
- Formulários nos quais a renda familiar excede a AMI de 65% do HUD.
- Candidatos incapazes de se encaixarem em um ou mais dos Critérios Mínimos de Qualificação listados acima.
- Candidatos com referências fracas de proprietários, incluindo violações de contratos de locação anteriores ou acordos de locação, ou indicações de conflitos com a gerência ou outros residentes.

FORMULÁRIO PARA ASSISTÊNCIA DE ALUGUEL

Por favor complete o formulário online no site OpenGov.com ou envie ou entregue formulários preenchidos nas caixas de recebimento localizadas do lado de fora da Prefeitura (City Hall):

City of Everett, Planning & Community Development Department

484 Broadway

Everett, MA 02149

Por favor esteja ciente que de formulários incompletos não serão considerados.

Perguntas?

Se você tiver quaisquer perguntas sobre o Programa de Assistência de Aluguel da Cidade de Everett, ou sobre como completar este formulário, por favor entre em contato com a equipe do Departamento de Planejamento pelo e-mail: **Everett-RentalAssistance@ci.everett.ma.us**

1. INFORMAÇÕES DO CANDIDATO



City of Everett

| | | | |
|---|--------------------------|-----|--------------------------|
| Nome do Candidato: | | | |
| Endereço: | | | |
| Endereço postal se diferente do endereço acima: | | | |
| Informações para Contato: | | | |
| Língua Preferencial: | | | |
| Número de pessoas em sua residência (incluindo crianças): | | | |
| Você vive em moradia subsidiada atualmente? Sim | <input type="checkbox"/> | Não | <input type="checkbox"/> |
| Você recebeu assistência de “Assistência Covid Everett Matters” dentro dos últimos 6 meses? | | | |
| Sim | <input type="checkbox"/> | Não | <input type="checkbox"/> |

Você ou alguém em sua residência já foi despejado, de residência com assistência federal ou estadual, incluindo moradia pública, por alguma razão a qual interferiu com a saúde, segurança ou direito de uso pacífico das premissas de outros residentes nos últimos 2 anos?

Se sim, forneça nomes, datas & detalhes de cada ocorrência?

Você recebe algum dos seguintes?

| | Voucher da Seção 8 Móvel | Voucher do Projeto da Seção 8 | MRVP | MRVP baseado em Projeto |
|---------------------|--------------------------|-------------------------------|------|-------------------------|
| Tipo de assistência | ○ | ○ | ○ | ○ |

2. INFORMAÇÕES DE ALUGUEL

***Documentação exigida: uma cópia do acordo de locação evidenciando o valor mensal de locação e datado pelo menos um mês antes do preenchimento do formulário OU uma cópia do acordo de locação OU declaração assinada que inclui a assinatura do candidato e do proprietário E uma cópia do livro de registro de aluguel ou cheque de aluguel cancelado ou ordem de pagamento que indique claramente que o pagamento é para o aluguel.**



City of Everett

| | |
|---|--|
| Endereço da Unidade de Locação: | |
| Data de Início da Locação: | Data do Fim da Locação (se aplicável): |
| Nome do Proprietário/Gerente da Propriedade: | |
| Endereço do Proprietário/Gerente da Propriedade: | |
| Informações para Contato: | |
| Fone: | E-mail |
| Custo do Aluguel - \$ | |
| Você está devendo alguma mensalidade (atrasada) de aluguel? | |

Por favor, assegure-se de que o endereço de e-mail que você forneceu é ativamente monitorado. Se você for aprovado para receber assistência, nós enviaremos um contrato com a Cidade para o e-mail fornecido. Precisaremos que o contrato seja assinado e devolvido prontamente para processar o pagamento.

3. MEMBROS DA RESIDÊNCIA E INFORMAÇÕES EMPREGATÍCIAS

Começando com o candidato, por favor liste todas as pessoas que vivem na unidade.

Forneça todas as informações de renda/ganhos abaixo para todos os membros da residência. Essa renda deve incluir, entre outros, renda de emprego, renda de trabalho autônomo, compensação de desemprego, seguridade social, renda por invalidez, pensão alimentícia infantil, pensões, renda de babá etc.

Escreva "NENHUM" abaixo se você não tem renda. Se algum membro da residência que é menor de 18 anos for estudante em período integral e só trabalhar meio período, sua renda não é incluída no total da renda familiar. Por favor, lembre-se de que a prova de status de aluno de período integral é exigida.

*Documentação exigida: Dois contracheques recentes de todos os membros empregados da residência que têm acima de 18 anos de idade. Evidência de todas as fontes de renda, se aplicável (desemprego, pensão alimentícia infantil, pensão alimentícia conjugal, pensão/aposentadoria, benefícios por deficiência). Se for autônomo, por favor forneça a declaração de lucros e perdas do ano até a data atual. A renda será avaliada individualmente, e a Cidade de Everett reserva o direito de requisitar contracheques adicionais, se necessário.

Exemplos para cálculo da Renda

Exemplo 1: Você vive com seu cônjuge/parceiro, seu filho e sua mãe. Vocês compartilham todas as despesas domiciliares. Você e seu cônjuge trabalham, mas sua mãe recebe SSI. Todos as três rendas devem ser incluídas.

Exemplo 2: Você vive com duas crianças adolescentes. Seus filhos trabalham meio período. Contudo, eles estão matriculados no ensino médio em período integral. A renda deles não será incluída, portanto somente a sua renda será incluída.



Exemplo 3: Você vive com seu cônjuge/parceiro e seu filho adulto que trabalha em período integral e não está matriculado em escola. Você, seu cônjuge e seu filho adulto têm renda de emprego que contribui ao aluguel e despesas domiciliares. Todos as suas três rendas devem ser incluídas.

Exemplo 4: Você vive com 2 colegas. Cada um paga sua porção do aluguel pelo qual você é

| Membro da Residência | Tipo de Conta | Instituição | Saldo Atual |
|----------------------|---------------|-------------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

individualmente responsável e cada um de vocês contribuem a outras despesas domiciliares. Você está se inscrevendo como um indivíduo solteiro. Somente sua renda deverá ser listada.

Exemplo 5: Você recebe benefícios de desemprego semanalmente e deve incluir esses benefícios no cálculo total de renda familiar.

| Membro da Residência | Data de Nascimento | Fonte de Renda | Duração empregatícia/ de recebimento da assistência | Renda Anual Bruta |
|----------------------|--------------------|----------------|---|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

4. ATIVOS

Documentação exigida: Os dois saldos bancários mais recentes de cada uma das seguintes contas de todos os membros da residência: conta corrente, conta poupança, mercado monetário, contas remuneradas, certificados de depósito, contas monetárias.

5.CERTIFICAÇÕES

Eu/Nós, por meio desta, afirmo/afirmamos que as respostas às perguntas acima são verdadeiras e corretas, e que eu/nós não escondo/escondemos nenhum fato ou circunstâncias propositalmente que, se reveladas, afetariam este formulário negativamente. Eu/Nós, por meio desta, autorizo/autorizamos investigação feita para verificar as informações fornecidas nesse formulário.

1. Minha renda familiar bruta para os últimos 30 dias foi _____
2. Incluí na renda mensal total bruta todas as rendas, incluindo:
 - O valor total da renda bruta recebida antes de impostos e deduções.
 - O valor líquido recebido da operação de um comércio, ex.: renda total menos as despesas



City of Everett

de operação. Isso também inclui quaisquer retiradas de dinheiro do comércio ou profissão para uso pessoal.

- Juro mensal e renda de dividendos creditados na conta bancária do candidato e disponíveis para uso.
- Quaisquer pagamentos mensais que substituem ganhos, tais como desemprego, pensão alimentícia infantil, pensão alimentícia conjugal, pensão/aposentadoria, benefícios por deficiência.
- Outro: _____
- Se um período mais longo fornece uma visão mais precisa da renda atual, por favor explique por quê: _____

Nome do Candidato: _____

Assinatura do Candidato: _____

Data: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE FUNCIONÁRIOS

Formulário Recebido em:

Iniciais do Nome do Funcionário da Cidade:



City of Everett

Cidade de Everett (“Cidade”)
Lei do Plano de Resgate Americano (ARPA)
Recursos de Recuperação Fiscal para Estados e Municípios (SLFRF)
Programa de Assistência de Aluguel

QUESTIONÁRIO DE CONFLITO DE INTERESSE - BENEFICIÁRIOS:

Leis federais, estaduais e locais proíbem que funcionários e agentes públicos da Cidade participem, em favor da Cidade, de qualquer transação na qual eles tenham interesse financeiro, salvo mediante a devida Declaração de Conflito de Interesses. Este questionário deve ser preenchido e enviado por cada solicitante de financiamento ARPA SLFRF. O propósito deste questionário é determinar se o solicitante estaria em potencial conflito de interesses ao receber recursos da Cidade.

1. Há algum membro da família do solicitante que atualmente seja ou tenha sido, dentro de um (1) ano da data da solicitação, funcionário da Cidade, consultante da Cidade, ou membro da Câmara da Cidade?

Sim Não

Se sim, por favor liste o(s) nome(s) abaixo:

2. Os recursos ARPA SLFRF, requisitados pelo solicitante, serão usados para conceder subcontrato a algum indivíduo ou empresa associada que, dentro de um (1) ano da data desta solicitação, seja ou tenha sido funcionário da Cidade, consultante da Cidade, ou membro da Câmara da Cidade? Sim Não

3. Há algum membro da família do solicitante que tenha algum parentesco com algum funcionário da Cidade, consultante da Cidade, ou membro da Câmara da Cidade? Sim Não

Se sim, por favor liste o(s) nome(s) abaixo:

Se você respondeu “SIM” a qualquer uma das perguntas acima, a Cidade revisará seu caso para determinar se um conflito de interesses real ou aparente existe.

Nome do Candidato: _____ Data: _____

Assinatura: _____

MEMORANDO DE ENTENDIMENTO ARPA SLFRF DO BENEFICIÁRIO

Entre
CIDADE DE EVERETT
e
_____ [Beneficiário/Nome & Sobrenome do Solicitante]

ESTE ACORDO é feito entre a Cidade de Everett (doravante denominada “Cidade”), e _____ (doravante denominado “Beneficiário”) através do *Programa de Assistência de Aluguel da Cidade de Everett* (doravante denominado “Programa”). A assistência financeira é fornecida através de Recursos de Recuperação Fiscal para Estados e Municípios (SLFRF) da Lei do Plano de Resgate Americano (ARPA) sob o Número de Listagem de Assistência Federal (ALN): 21.027

VISTO QUE, a Cidade é o “Recipiente” ARPA SLFRF e _____ é o “Beneficiário” ARPA SLFRF; e

VISTO QUE, o Beneficiário tem se representado como um residente impactado elegível que

- É residente atual da Cidade de Everett;
- Demonstrou dificuldades financeiras causadas pela pandemia através do processo de inscrição, o qual o Departamento do Tesouro define “impactado” como tendo uma renda familiar que não excede 65% da Renda Mediana da Região de Boston–Cambridge–Newton, Área Estatística Metropolitana MA-NH;
- Forneceu documentação financeira verdadeira e correta à Cidade para verificar o impacto da pandemia em sua situação financeira;
- Não recebeu recursos alternativos municipais, estaduais ou federais para o mesmo impacto ou necessidades cobertos por esta concessão de subsídio ao beneficiário a tal ponto que não haja mais uma necessidade financeira não-suprida; e
- Não tenha um conflito de interesse real ou aparente no recebimento desses recursos da cidade.

VISTO QUE, o valor do subsídio concedido ao Beneficiário é cinco mil dólares (\$5,000.00); e

VISTO QUE, em 11 de março de 2021, o Presidente Joseph R. Biden assinou a Lei do Plano de Resgate Americano de 2021 (doravante denominada “ARPA”); e

VISTO QUE, em 6 de janeiro de 2022, o Departamento do Tesouro dos Estados Unidos (doravante denominado “TESOURO DOS EUA”) publicou a Regra Final a respeito dos usos permitidos dos Recursos de Recuperação Fiscal do Coronavírus para Estados e Municípios (doravante denominados “SLFRF”) disponibilizados através da ARPA; e

VISTO QUE, na seção 602(c)(3) da ARPA, a Cidade pode transferir recursos a uma entidade privada impactada com o propósito de alcançar os objetivos da ARPA; e

VISTO QUE, este Acordo tem o objetivo de garantir que recursos da ARPA sejam usados de acordo com todos os requerimentos do programa da ARPA, políticas fiscais da Cidade, regulamentos dos SLFRF, e todas as outras leis federais e estaduais aplicáveis.

AGORA, PORTANTO, em consideração aos recursos dos SLFRF fornecidos ao Beneficiário para o Uso/Propósito aqui determinado, as partes agora desejam oficializar e registrar os entendimentos mútuos referentes aos termos e condições acordados da concessão.

PROpósito

O propósito deste Acordo é registrar os recursos concedidos ao Beneficiário para _____ para assistência de aluguel através do Programa de Assistência de Aluguel da Cidade de Everett. A assistência fornecida através do programa visa oferecer suporte, mas não assegura a prevenção de ações judiciais relacionadas à locação.

A Cidade não se responsabiliza por quaisquer processos de despejo e não garante que o recebimento de assistência impedirá algum despejo.

REQUIREMENTOS PARA GARANTIR À ADESÃO À ARPA

{_____} assinará e entende todos os documentos relacionados ao programa, incluindo o Contrato do Locador. Este documento inclui obrigações exigidas pelo proprietário ou entidade locatária, tais como: dentro de 30 dias do recebimento dos recursos concedidos, o Locador/Entidade Locatária fornecerá um resumo de uso, com descrição e valor, do total dos recursos de assistência concedidos. O resumo deverá estar em papel timbrado da organização e assinado por um signatário autorizado ou tesoureiro, e deverá confirmar que os recursos foram usados somente para os custos elegíveis acordados.

TEMPO DE DESEMPENHO

O Termo deste Acordo iniciará após a execução final por todas as partes e será concluído quando o Beneficiário tiver enviado o resumo de uso dos recursos à Cidade.

RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES

O Beneficiário usará os recursos concedidos para cobrir pagamentos atrasados de aluguel, aluguel atual ou obrigações de aluguel futuras, com a compreensão de que a assistência fornecida é um pagamento único e não constitui um suporte contínuo para aluguel. A participação no Programa não impede que o Locador busque recursos legais relacionadas ao descumprimento do contrato de locação.

O Beneficiário concorda que, se a totalidade ou parte do valor do subsídio não for utilizada para o fim/uso previsto, a concessão será automaticamente anulada, e o Beneficiário, após notificação oficial da Cidade, deverá restituir imediatamente todos os subsídios recebidos através da concessão.

O Beneficiário concorda e reconhece que deverá restituir imediatamente qualquer assistência financeira recebida por meio desta concessão que seja considerada duplicada em relação a quaisquer outros recursos federais, estaduais ou municipais que sejam destinados aos mesmos impactos e/ou fins cobertos por esta concessão.

RELACIONAMENTO ENTRE AS PARTES

Nada relacionado à administração do uso/finalidade dos recursos deverá ser interpretado como constituição de uma sociedade ou vínculo empregatício entre a Cidade e o Beneficiário ou qualquer um de seus representantes.

Não deverá haver qualquer implicação ou inferência, a partir desta concessão, de que futuras concessões serão feitas ao Beneficiário pela Cidade para os mesmos fins desta concessão. Quaisquer decisões futuras sobre concessões estarão sujeitas ao exclusivo e absoluto critério da Cidade.

REEMBOLSO

A Cidade se empenhará para efetuar o pagamento deste subsídio dentro de 28 dias da execução deste Acordo de Concessão. Pagamentos serão feitos por cheque ao locador especificado pelo Beneficiário.

Ponto de Contato para a Cidade:

Ponto de Contato para o Beneficiário:

Ponto de Contato para o Locador:

ACORDO, EMENDAS E RESCISÃO

As partes poderão alterar este Acordo, a qualquer momento, por meio de um acordo escrito mútuo. Somente a Cidade poderá rescindir este Acordo, por qualquer motivo, mediante notificação prévia por escrito de 60 dias ao Beneficiário. Em caso de rescisão, deveres e obrigações cessarão na data do término e quaisquer faturas pendentes deverão ser quitadas imediatamente. O Beneficiário deverá reter todos os documentos relacionados ao uso/propósito dos recursos por um período não inferior a cinco anos após a data de expiração ou rescisão, como aplicável.

Todas as questões estabelecidas em licenças, planos, acordos e demais entendimentos firmados entre as partes antes deste Acordo permanecerão em pleno vigor e efeito.

E, por estarem assim justos e contratados, a Cidade e o Beneficiário, através de seus representantes devidamente autorizados, firmam o presente Acordo na data abaixo indicada, com a intenção de se vincularem legalmente aos seus termos.

ANEXOS A ESTE ACORDO

- Regulamentos do Programa de Assistência de Aluguel da Cidade de Everett, por referência
- Solicitação de Subsídio, por referência
- Formulário de Conflito de Interesse Assinado
- Formulário Fiscal W-9 Assinado
- Contrato do Locador

Para a CIDADE:

Por (Nome): _____

Título: _____

Assinatura: _____

Data: _____

Para o BENEFICIÁRIO:

Nome: _____

Por (Nome): _____

Título: _____

Assinatura: _____

Data: _____