

(Anexo)

Formulário de solicitação de prorrogação da devolução do empréstimo referente aos empréstimos especiais, como o fundo emergencial de valor baixo e outros, no âmbito do Programa de empréstimo de fundos para a subsistência e bem-estar

Solicitarei, conforme abaixo, a prorrogação da devolução após verificar todos os seguintes itens do [Consentimento].

Marque com (☑) os itens de A a C do [Consentimento].

- A. Caso aprovada a prorrogação da devolução no âmbito deste programa, concordo em fornecer minhas informações pessoais ao Órgão de Consulta e Apoio para a Independência para que este utilize-as no cumprimento de suas funções.
- B. Concordo que as informações pessoais fornecidas serão divulgadas a terceiros, dentro do limite necessário para a execução deste programa.
- C. Concordo que as minhas informações pessoais sejam divulgadas ao seu Conselho de Bem-Estar Social, por meio de consultas ao Conselho de Bem-Estar Social dos Municípios, Órgão de Consulta e Apoio para a Independência, os governos locais, bem como outros órgãos relacionados, dentro do limite necessário para a execução deste programa.

DD/MM/YYYY

Nome do tomador do empréstimo

Número de telefone

Presidente do Conselho de Bem-Estar Social de (OOO)

<p>Motivo da solicitação</p> <p>(Marque com ☑ a opção que se aplica)</p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ① Caso tenha sido vítima de desastre, como terremoto, incêndio etc.<input type="checkbox"/> ② Caso esteja em tratamento médico<input type="checkbox"/> ③ Caso esteja desempregado ou afastado do trabalho<input type="checkbox"/> ④ Caso tenha prorrogado a devolução de outros empréstimos, como bolsas de estudos ou financiamento empresarial (exclui-se financiamento imobiliário).<input type="checkbox"/> ⑤ Caso tenha sido considerado pelo Órgão de Consulta e Apoio para a Independência como apto(a) a prorrogar a devolução do empréstimo após consulta com ele.<input type="checkbox"/> ⑥ Caso o(a) presidente do Conselho de Bem-Estar Social da província reconheça que a devolução é extremamente difícil devido a motivos semelhantes acima.
<p>Tipo do fundo</p> <p>(Circule o fundo que se aplica)</p>	<p>Fundo emergencial de valor baixo/Fundo de apoio geral (primeiro empréstimo)</p> <p>Fundo de apoio geral (extensão do empréstimo)/Fundo de apoio geral (novo empréstimo)</p>

Descrição do empréstimo	Valor do empréstimo	R\$ _____		
	Período de carência	_____ MM/YYYY		
	Forma da devolução	Parcelas anuais/semestrais/mensais		
	Período de devolução	De DD/MM/YYYY até DD/MM/YYYY	Período de devolução após alteração	De DD/MM/YYYY até DD/MM/YYYY

- * Em caso de solicitações devido ao “Motivo da solicitação” de ① a ⑤, anexe documento(s) para verificação de tal motivo.
- * Em caso da solicitação devido ao “Motivo da solicitação” ⑥, será necessário ouvir as condições do seu dia a dia por meio de entrevistas etc. Caso o Conselho de Bem-Estar dos Municípios ou o Órgão de Consulta e Apoio para a Independência com base no programa de consulta e apoio para a independência de pessoas carentes realize entrevistas etc., solicite ao referido órgão o parecer por escrito utilizando um formulário em anexo.