

ORIENTAÇÕES PARA EFETUAR A INSCRIÇÃO PARA O EMPREENDIMENTO RESIDENCIAL PORTO DOURADO II e III

Antes de iniciar a inscrição para uma das unidades habitacional no Residencial Porto Dourado II e III, o proponente deverá estar em posse dos seguintes documentos:

DO TITULAR:

- Documento de Identidade e CPF;
- Comprovante de Endereço;
- Comprovante do Estado Civil;
- Comprovante de Renda;
- Se possuir alguma deficiência ou doença crônica, apresentar atestado ou laudo ou relatório médico informando o CID da deficiência/doença;

DO CÔNJUGE/COMPANHEIRO (A) (se houver):

- Documento de Identidade e CPF;
- Comprovante de Endereço;
- Comprovante de Estado Civil;
- Comprovante de Renda;
- Se possuir alguma deficiência ou doença crônica, apresentar atestado ou laudo ou relatório médico informando o CID da deficiência/doença.

DO DEPENDENTE:

- Documento de Identidade ou Certidão de Nascimento;
- CPF (obrigatório);
- Comprovante de Renda;
- Se possuir alguma deficiência ou doença crônica, apresentar atestado ou laudo ou relatório médico informando o CID da deficiência/doença.

PREENCHIMENTO DOS DADOS NO CADASTRO ON-LINE

De posse da documentação o interessado irá fazer o preenchimento dos dados no sistema, disponível no site: <www.agehab.go.gov.br>, seguindo as seguintes orientações:

1 - Na primeira tela preencherá os campos com o nº de “CPF”, “Data de Nascimento” e “Município da Moradia Atual” do titular. Estará disponível para cadastramento apenas a Região Metropolitana de Goiânia, conforme prevê o Edital.



Entrar

Cadastro On-Line

Informe o seu CPF

Informe a sua Data de Nascimento

Informe o Município de sua Moradia Atual



Atualizar Catpcha

Informe o código que você está vendo.

Entrar

Agehab - Agência Goiana de Habitação

2 – Na próxima tela a atendente preencher se “Concorda” ou “Não concorda”

Autorizo nos termos da resolução BACEN nº 2.724 em 31.05.2000, a AGEHAB/CAIXA a consultar as informações consolidadas, relativas a minha pessoa, constantes do Sistema Central de Risco de Crédito BACEN.

Autorizo, ainda, a CAIXA a fornecer informações sobre as operações de crédito com ela realizadas, no sentido de compor o cadastro do já citado Sistema.

Os presentes dados são verdadeiros e visam facilitar os processos de negociação e transações comerciais, pela antecipação de informações a meu respeito.

Autorizo o arquivamento dos meus dados pessoais e de idoneidade na SERASA, SPC, CADMUT e CADIN, que poderá deles se utilizar, respeitadas as disposições legais em vigor. AUTORIZO à AGEHAB, com referência a todos os integrantes do presente cadastro, a efetuar pesquisa cadastral junto ao DETRAN, CELG, SANEAGO, FGTS, RECEITA FEDERAL, SECRETARIA ESTADUAL DA FAZENDA, CARTÓRIOS DE REGISTRO DE IMÓVEIS e, ainda, junto a quaisquer outros Órgãos ou Entidades que se façam necessárias.

Declaro:

- Ser brasileiro nato ou naturalizado ou, se estrangeiro, detentor de visto permanente no país;
- Ser maior de 18 anos ou emancipado;
- Que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, incorrendo em crime de falsidade ideológica, caso não sejam comprovadas.

Este cadastro não garante a concessão do benefício. O cadastro será cancelado no caso de informações não verdadeiras.

**Não
Concordo**

Concordo

Imprimir

Confirmar

3 – ABA EMPREENDIMENTO - Na próxima tela, deverá preencher para qual empreendimento pretende se candidatar (**Residencial Porto Dourado II e III**).

SICAP - Sistema de Cadastro Permanente



Sair

Empreendimento

Dados Pessoais

Cônjuge/Companheiro(a)

Dependentes

Outras Informações

Comprovante

Neste ponto você deve marcar para qual(is) empreendimento(s) deseja se inscrever. Pode ser marcado mais de um empreendimento caso apareça na listagem abaixo.

#	Nome do Empreendimento	Município	Data Inicial do Cadastro	Data Final do Cadastro
<input type="checkbox"/>	Residencial Porto Dourado	GOIÂNIA	11/09/2017	25/09/2017

Avançar

4 - ABA DADOS PESSOAIS - A tela seguinte deverá ser preenchida com os dados do Titular.

- **Campo (01):** “Nome” preencher conforme documento de identidade;
- **Campo (04):** “Gênero” preencher o gênero;
- **Campo (05):** “Estado Civil” preencher conforme estado civil;
- **Campo (06):** “Situação de Emprego/Profissão” deverá ser preenchido conforme Profissão exercida;
- **Campo (07):** “Renda Bruta (R\$)” preencher conforme comprovante de renda.
 - 1 - Se possuir contra-cheque preencher conforme este documento;
 - 2 - Se for aposentado preencher conforme Extrato de Pagamento do INSS;
 - 3 - Se for trabalhador informal (sem carteira assinada), preencher conforme declaração.
- **Campo (08):** “NIS” (Número de Identificação Social – NIS é um número de cadastro atribuído pela CAIXA às pessoas que serão beneficiadas por algum projeto social e ainda possuem cadastro no PIS) se possuir, preencher com o número do NIS. O preenchimento deste campo não é obrigatório.
- **Campo (09):** “Reside no Munic. Desde” Preencher este campo desde que ano o reside no Município da sua moradia.
- **Campo (10):** “Possui vínculo com o município do Empreendimento?” Preencher “Sim” ou “Não”. Se responder “Sim” informar desde que ano tem vínculo com a Região Metropolitana de Goiânia.
- **Campo (11):** “E-mail” preencher conforme declaração do proponente; O preenchimento deste campo não é obrigatório.
- **Campo (12):** “Tipo de Nacionalidade” preencher a nacionalidade;
- **Campo (13):** “Possui Deficiência”, preencher “Sim” ou “Não”, no caso de preenchimento do campo “Sim” deverá preencher o tipo de deficiência e informar obrigatoriamente o número do CID (Classificação Internacional de Doenças é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS)) da deficiência, conforme Atestado Médico ou Laudo Médico ou Relatório Médico;
- **Campo (14):** “Possui doença Crônica”, preencher “Sim” ou “Não”, no caso de preenchimento do campo “Sim” deverá preencher obrigatoriamente o número do CID da doença, conforme Atestado Médico ou Laudo Médico ou Relatório Médico;
- **Campo (15):** “Emancipado”, preencher conforme orientado abaixo:
 - 1 - Se possuir mais de 18 (dezoito anos) marcar a opção “Sim”,
 - 2 - Se possuir menos de 18 anos marcar a opção “Não”.
 - 3 - Se o candidato tiver entre 16 a 18 anos, e for emancipado (documento de emancipação emitida pelo cartório), marcar a opção “Sim”.
- **Campo (A-1):** “Alguma restrição no SPC/SERASA”, preencher “Sim” ou “Não”; A pendência em relação à restrição SPC/SERASAA deverá ser regularizada até a assinatura do contrato.

Empreendimento	Dados Pessoais	Cônjuge/Companheiro(a)	Dependentes	Outras Informações	Comprovante
----------------	----------------	------------------------	-------------	--------------------	-------------

Dados Pessoais

Os campos com asterisco (*) são obrigatórios.

Status do Cadastro: INCOMPLETA

01 Nome (*)

02 CPF (*)

03 Dt. Nascimento (*)

04 Gênero (*)

05 Estado Civil (*)

06 Situação de Emprego/Profissão (*)

07 Renda Bruta (R\$) (*)

08 NIS

09 Reside Município desde - Ano:

10 Possui Vínculo com a Região Metropolitana de Goiânia? (*)
 Sim Não Desde (Ano):

11 Email

12 Tipo de Nacionalidade (*)

13 Possui Deficiência? (*) Sim Não

14 Possui doença crônica? (*) Sim Não

15 Emancipado? Sim Não

A-1 Alguma restrição no SPC/SERASA? Sim Não

A pendência em relação à restrição SPC/SERASA deverá ser regularizada imediatamente.

Anterior

Próximo

5 – ABA DADOS DO CÔNJUGE/COMPANHEIRO (A) – Se possuir cônjuge/companheiro (a) deverá ser inserido o CPF do mesmo e preencher os dados conforme solicitado. Se for casado com Cônjuge Ausente marcar a opção “**Casado com Cônjuge Ausente**” e clicar no botão “**Próximo**”.

Empreendimento	Dados Pessoais	Cônjuge/Companheiro(a)	Dependentes	Outras Informações	Comprovante
----------------	----------------	------------------------	-------------	--------------------	-------------

Dados do Cônjuge/Companheiro(a)

Os campos com asterisco (*) são obrigatórios.

Status do Cadastro: INCOMPLETA

16 CPF (*)

Anterior

Próximo

Se possuir cônjuge/companheiro, deverá preencher os campos:

- **Campo (16):** “CPF” preencher conforme documento;
- **Campo (17):** “Nome” preencher conforme documento de identidade;
- **Campo (18):** “Dt. Nascimento” preencher conforme documento;
- **Campo (19):** “Gênero” preencher qual Gênero;
- **Campo (20):** “Estado Civil” preencher conforme documento de estado civil;
- **Campo (21):** “NIS” (Número de Identificação Social – NIS é um número de cadastro atribuído pela CAIXA às pessoas que serão beneficiadas por algum projeto social e ainda possuem cadastro no PIS) se possuir, preencher com o número do NIS. Este campo não é obrigatório o preenchimento;
- **Campo (22):** “Situação de Emprego/Profissão” deverá ser preenchido conforme Profissão exercida;
- **Campo (23):** “Renda Bruta (R\$)” preencher conforme comprovante de renda.
 - 1 - Se possuir contra-cheque preencher conforme este documento;
 - 2 - Se for aposentado preencher conforme Extrato de Pagamento do INSS;
 - 3 - Se for trabalhador informal (sem carteira assinada), preencher conforme declaração).
- **Campo (24):** “Reside no Munic. Desde” Preencher este campo desde que ano reside no Município da sua moradia.
- Campo (24-A):** “Possui vínculo com o município do Empreendimento?” Preencher “Sim” ou “Não”. Se responder “Sim” informar desde que ano tem vínculo com a Região Metropolitana de Goiânia.
- **Campo (25):** “Tipo de Nacionalidade” preencher qual sua nacionalidade;
- **Campo (26):** “Possui Deficiência”, preencher “Sim” ou “Não”, no caso de preenchimento do campo “Sim” deverá preencher o tipo de deficiência e informar obrigatoriamente o número do CID (Classificação Internacional de Doenças é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS)) da deficiência, conforme Atestado Médico ou Laudo Médico ou Relatório Médico;
- **Campo (27):** “Possui doença Crônica”, preencher “Sim” ou “Não”, no caso de preenchimento do campo “Sim” deverá preencher obrigatoriamente o número do CID da doença, conforme Atestado Médico ou Laudo Médico ou Relatório Médico;
- **Campo (A-1):** “Alguma restrição no SPC/SERASA”, preencher “Sim” ou “Não”; A pendência em relação à restrição SPC/SERASAA deverá ser regularizada até a assinatura do contrato.

Empreendimento	Dados Pessoais	Cônjuge/Companheiro(a)	Dependentes	Outras Informações	Comprovante
----------------	----------------	------------------------	-------------	--------------------	-------------

Dados do Cônjuge/Companheiro(a)

Status do Cadastro: INCOMPLETA

Os campos com asterisco (*) são obrigatórios.

16 CPF(*)

Pesquisar

17 Nome (*)

18 Dt. Nascimento (*)

19 Gênero (*)

20 Estado Civil (*)

21 NIS

22 Situação de Emprego/Profissão (*)

23 Renda Bruta (R\$)

24 Reside Município desde - Ano: (*)

24A Possui Vínculo com a Região Metropolitana de Goiânia? (*)

Sim Não

Desde (Ano):

25 Tipo de Nacionalidade (*)

26 Possui Deficiência? (*)

Sim Não

27 Possui doença crônica? (*)

Sim Não

A-1 Alguma restrição no SPC/SERASA?

Sim Não

A pendência em relação à restrição SPC/SERASA deverá ser regularizada imediatamente.

Anterior

Próximo

6 - ABA DEPENDENTES - Na próxima tela deverá preencher com os Dados dos Dependentes (se houver).

- **Campo (28):** “Nome” preencher conforme documento de identidade;
- **Campo (29):** “CPF” (campo obrigatório) preencher conforme CPF do dependente
- **Campo (30):** “Dt. Nascimento” preencher conforme documento;
- **Campo (31):** “Grau de Parentesco” preencher qual o grau de parentesco;
- **Campo (32):** “Valor de Renda” preencher conforme comprovante de renda.

- 1 - Se possuir contra-cheque preencher conforme este documento;
- 2 - Se for aposentado preencher conforme Extrato de Pagamento do INSS;
- 3 - Se for trabalhador informal (sem carteira assinada), preencher conforme declaração).

Obs.: Para cada dependente digitado deverá clicar no campo “Salvar Dependente”, para depois digitar o outro dependente, se houver.

Dados dos Dependentes

Os campos com asterisco (*) são obrigatórios.

São considerados dependentes pessoas que vivem total ou parcialmente às expensas de outra.

28 Nome (*)

29 CPF (*)

30 Dt. Nasc. (*)

31 Parentesco (*)

32 Valor Renda

33 Possui Deficiência? (*) Sim Não

34 Possui doença crônica? (*) Sim Não

Salvar Dependente

Dependentes do Empregado:

Ações	Nome	CPF	Dt. Nasc.	Parentesco	Valor Renda	CID Deficiência	CID Doença Crônica
-------	------	-----	-----------	------------	-------------	-----------------	--------------------

Anterior

Próximo

7 - ABA OUTRAS INFORMAÇÕES - Na próxima tela deverá preencher as outras informações.

- Campo (36): **“Casal Juntos Desde”** este campo apenas aparecerá se for digitado os dados do companheiro. Inserir desde que ano o casal está junto;
- Campo (36): **“Estado Civil do Casal”** preencher conforme estado civil do casal;
- Campo (37, 38, 39 e 40): **“Dados de contato”** preencher com os telefones;
- Campo (41): **“Beneficiário em Programas Sociais”** preencher se é beneficiário de algum programa social e qual;
- Campo (42): **“Tem Interesse em adquirir casa financiada”** preencher se tem interesse em adquirir casa financiada. Importante lembrar que todas as moradias dessa modalidade contam com uma prestação. Se a pessoa responder não, será excluída do Processo Seletivo.

Empreendimento

Dados Pessoais

Dados Cônjuge/Companheiro(a)

Dependentes

Outras Informações

Comprovante

Outras Informações

Os campos com asterisco (*) são obrigatórios.

Dados referentes ao(s) Participante(s):

35 Casal Juntos Desde(*)

36 Estado Civil do Casal(*)

Dados de Contato:

37 Fone Residencial

38 Fone Celular

39 Fone Comercial

40 Fone Recado

41 Beneficiário em Programas Sociais:

Aluguel Social

Benefício de prestação Continuada (BPC)

Bolsa Escola

Bolsa Família

Tem Interesse em adquirir casa financiada:

Possui interesse em financiar casa com o valor de prestação de até 30% da sua renda familiar

42 Possui Interesse? (*) Sim Não

- Campo (43): “Mulher Responsável pela família?” preencher se a mulher é responsável pela família.

A mulher é responsável pela família?

Marque 'SIM' se na família, a mulher é quem exerce maior responsabilidade, inclusive financeira.

43 Mulher Responsável pela família? (*) Sim Não

- Campo (44, 45, 46, 47, 48 e 49): “Dados do Endereço” preencher conforme comprovante de endereço;
- Campo (50): “Onde você mora possui:” preencher conforme situação;

Dados do Endereço:

44 CEP (*)

74.000-000

OK

Consulte seu CEP.

45 Logradouro (*)

Rua

29

46 Número (*)

9874

47 Complemento

48 Bairro (*)

jardim atlantico de goias

49 Município (*)

GOIÂNIA

UF

GO

50 Onde você mora possui:

Luz Elétrica

Coleta de Lixo

Água Encanada

Banheiro

Rua Pavimentada

Até duas pessoas por dormitório

Iluminação Pública

Esgoto

- Campo (51): **“Mora em área de risco declarada pela defesa civil?”** Se for preenchido com a opção “SIM”, deverá ser declarado qual o tipo de área de risco. Se preencher a opção “SIM” deverá apresentar documento da Defesa Civil no Ponto de Atendimento.
- Campo (52): **“Mora em área insalubre declarada pela defesa civil?”** Se preencher a opção “SIM” deverá apresentar documento da Defesa Civil no Ponto de Atendimento.
- Campo (53): **“Família de Desabrigada declarada pela Defesa Civil?”** Se preencher a opção “SIM” deverá apresentar documento da Defesa Civil no Ponto de Atendimento.
- Campo (54, 55 e 56): **“Dados referentes à Moradia”** preencher com o valor pago de aluguel, o material da moradia atual, e a condição de moradia.

51 Mora em área de risco declarada pela defesa civil? (*) Sim Não

52 Mora em área insalubre declarada pela defesa civil? (*) Sim Não

53 Família Desabrigada declarada pela Defesa Civil? (*) Sim Não

Dados referentes a Moradia:

54 Valor Aluguel

55 Material da Moradia Atual (*)

56 Condição de Moradia (*)

Anterior

Próximo

8 – INFORMAÇÕES ADICIONAIS - O candidato **DEVE OBRIGATORIAMENTE** comparecer ao ponto de atendimento **até dia 26/06/2018** para levar a documentação exigida. O Ponto de Atendimento fica localizado na Avenida Rio Verde, Quadra B, área Parque Amazônia, CEP 74843-080, Goiânia-Go, em frente ao terminal Cruzeiro do Sul, que funcionará das 08h00 às 18h00 de segundas-feiras a sextas-feiras e das 08h00 às 16h00 aos sábados.

Ao clicar no “**Link para visualizar a documentação a ser apresentada no ponto de atendimento**”, o candidato visualizará a documentação necessária que deverá ser apresentada no Ponto de Atendimento.

A **Chave Validadora – Análise de Crédito** será preenchida pelo atendente no **PONTO DE ATENDIMENTO**.

SICAP - Sistema de Cadastro Permanente

 **AGEHAB**
Agência Goiana de Habitação

 **SECIMA**
SECRETARIA DE ESTADO DE MEIO AMBIENTE, RECURSOS HÍDRICOS, INFRAESTRUTURA, CIDADES E ASSUNTOS METROPOLITANOS

 **GOIÁS**
ESTADO INOVADOR

Sair

Empreendimento	Dados Pessoais	Cônjuge/Companheiro(a)	Dependentes	Outras Informações	Comprovante
----------------	----------------	------------------------	-------------	--------------------	-------------

Informações Adicionais

Os campos com asterisco (*) são obrigatórios.

Status do Cadastro: INCOMPLETA 

Informações Adicionais:

1) Conforme item 6.1.2 do Edital 003/2017 o candidato deverá comparecer ao Ponto de Atendimento durante o período de inscrição para entregar sua documentação.
PONTO DE ATENDIMENTO: Avenida Rio Verde, Quadra B, área Parque Amazonas, CEP 74843-080, Goiânia-Go, em frente ao terminal Cruzeiro do Sul.
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: Todos os dias das 08h00 às 18:00

2) [Link para visualizar a documentação a ser apresentada no ponto de atendimento](#)

A-2 Chave Validadora - Análise de Crédito(*)