Ofício nº XXX/2021 Município, data

Assunto: Manifestação de Interesse – Programa Escritura na Mão

 O Município de XXXX, Estado do Paraná, por meio do Prefeito Sr. XXXXXXX, que subscreve abaixo, vem por meio desta manifestar seu interesse na participação do Programa Escritura na Mão da Companhia de Habitação do Paraná – COHAPAR.

 Ademais, a fim de que se cumpram os requisitos para sua habilitação, declaramos:

**a)** Que temos conhecimento das normas e diretrizes do PROGRAMA ESCRITURA NA MÃO e que estão sendo cumpridas todas as suas regras e premissas;

**b**) Que as áreas indicadas para a regularização fundiária são classificadas como NÚCLEO URBANO INFORMAL - aquele clandestino, irregular ou no qual não foi possível realizar, por qualquer modo, a titulação de seus ocupantes, ainda que atendida a legislação vigente à época de sua implantação ou regularização;

**c)** Que as áreas indicadas para a regularização fundiária foram cadastradas dentro do SISPEHIS – Sistema de Informações de Necessidades Habitacionais do Paraná;

**d)** Que as áreas indicadas para a regularização fundiária não possuem restrição ambiental;

**e)** Que as áreas indicadas para a regularização fundiária não são classificadas como de risco para os seus ocupantes;

**f)** Que não há a necessidade de realocação de pessoas nas áreas indicadas para a regularização fundiária;

**g)** Que a ocupação das áreas indicadas para a regularização fundiária é consolidada;

**h)** Que a área indicada para ser regularizada é ocupada predominantemente por população de baixa renda, que, para os fins do presente programa, são aquelas com renda familiar de até 3 salários mínimos, ou inferior, se assim declarada em ato do Poder Executivo municipal, e que os beneficiários não possuem outro imóvel no Município, além do que será objeto de regularização;

**i)** As ações do Município para inclusão social e geração de renda dos beneficiários do processo de regularização são xxxxxxx (ou justificar, se desnecessárias);

**j)** As obras de infraestrutura e de equipamentos públicos eventualmente planejados para o entorno do local a ser regularizado são xxxxxxx (ou justificar, se desnecessárias);

**k)** Indica os servidores abaixo como suportes técnicos do Município junto a COHAPAR, bem como perante as empresas participantes dos procedimentos licitatórios que culminarão com a prestação dos serviços do objeto do programa, os quais deverão, eventualmente, fornecer os dados e documentos necessários para condução do processo de regularização;

**l)** Que foram mobilizadas as famílias e os líderes comunitários da região a sofrer a intervenção;

**m)** Que o cadastro social encaminhado, contendo necessariamente: nome, RG, CPF, composição familiar, tipo e tempo de posse, renda familiar, e declaração de que não possui imóvel no Município, além do que está em processo de regularização, entre outras informações relevantes ao processo de regularização fundiária, corresponde a, no mínimo, 90% das famílias moradores da poligonal a ser regularizada;

**n)** Encaminha a ficha de vistoria de imóveis no padrão COHAPAR;

**o)** Indicação do local da ocupação a ser regularizada através das ferramentas Google Earth/Google Maps e mapa de localização firmado por técnico habilitado;

**p)** Encaminhacópia atualizada das matrículas ou certidões de transcrição das áreas indicadas para a regularização fundiária, de forma que se tenha a sua identificação perante o Cartório de Registro de Imóveis da Comarca em questão;

**q)** Encaminhacópia dos mapas de referência, estabelecendo as poligonais identificando as matrículas e transcrições das áreas indicadas;

**r)** Cópia do Plano Diretor e das leis municipais que dispõem do Perímetro Urbano, do Zoneamento, do Uso e Ocupação do Solo Urbano, e do Parcelamento do Solo Urbano, além do mapa de referência da localização das áreas de intervenção;

**s)** Cópia dos Documentos Pessoais do Prefeito; e

**t)** Termo de Posse do Prefeito;

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

 Prefeito do Município de XXXX, Estado do Paraná.