



santa maria da feira câmara municipal



rede social santa maria da feira

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal
de Santa Maria da Feira

1 - IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome _____
Residência _____
Código Postal _____ Localidade _____
Data de Nascimento ____/____/____, Estado civil _____
C.C/B.I. _____ emitido por _____ em ____/____/____, válido até ____/____/____,
Telf/Tlm _____ Profissão _____
NIF _____ N.I.S.S.nº _____ Nº Utente Saúde _____

2 - AGREGADO FAMILIAR

Nome	Data Nascimento	Parentesco	Profissão	Rendimento Mensal
1 -	____/____/____			€
2 -	____/____/____			€
3 -	____/____/____			€
4 -	____/____/____			€
5 -	____/____/____			€
6 -	____/____/____			€

3 - BENEFICIÁRIO DE

RSI Não Sim Técnico/a acompanhamento _____
Outro Apoio Social Não Sim Se sim, qual? _____ Técnico/a acompanhamento _____

4 - PEDIDO DE APOIO

4.1. - Habitação

- Renda de casa em habitação permanente
 Prestação de aquisição de habitação própria
 Água
 Electricidade
 Gás
 Outro, qual? _____

4.2. - Saúde

- Medicamentos
 Meios complementares de diagnóstico
 Outras despesas
(prescritas através de receita médica ou acompanhadas de declaração médica)

4.3. - Bens Essenciais à qualidade de vida

- Géneros alimentares (excluindo bebidas alcoólicas)
 Artigos de higiene pessoal

4.4. - Educação

- Propinas
 Livros
 Material escolar
 Outras (Consideradas essenciais para garantia da escolarização das crianças ou jovens pertencentes a famílias carenciadas)

4.5. - Outros _____

5. - MONTANTE DO PEDIDO: _____



santa maria da feira câmara municipal



rede social santa maria da feira

DOCUMENTOS A ANEXAR

Comprovativos de Rendimentos

- Declaração de IRS, ano anterior e Nota de Liquidação
- Recibo de Vencimento
- Fotocópia do Vale de Pensões
- Fotocópia do Recibo de Subsídio de Desemprego
- Fotocópia da Prestação do R.S.I.
- Fotocópia da declaração das prestações familiares

Outros: _____

Comprovativos de Despesas

- Recibo da renda
- Recibo da luz
- Recibo da água
- Recibo de gás
- Recibo das mensalidades
- Recibo das despesas de educação
- Recibo das despesas de saúde
- Declaração de dívida
- Prescrições | Declarações Médicas | Orçamentos
- Outros: _____

Outros dados:

N.º de Identificação Bancária - NIB

Tomei conhecimento:

De que será necessário entregar os documentos em falta para ser dado início ao procedimento administrativo;

De que as falsas declarações ou o uso das verbas atribuídas para outros fins, implicam a devolução integral e imediata dos montantes pagos, sem prejuízo das responsabilidades cívicas ou criminais.

Autorizo:

As entidades concedentes a proceder ao cruzamentos dos dados fornecidos com os constantes nas bases de dados de outros organismos públicos, designadamente o Instituto da Segurança Social, sendo garantida a confidencialidade no tratamento de dados, em conformidade com a legislação aplicável.

Pede deferimento:

_____, ____ de _____, de 2013

Assinatura
