



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

\_\_\_\_\_