

ENTRADA

Reg.º _____

N.º _____

O Funcionário
Data / /

**Exmo. Senhor Presidente da Câmara
Municipal de Manteigas**

Processo n.º: _____/20__

| 1 Identificação do requerente | |
|-------------------------------|--------------|
| Nome completo | |
| Data de nascimento / / | Estado Civil |
| Morada | |
| Código Postal - | Localidade |
| Telefone | |
| B.I. n.º | Data / / |
| A. I. | Validade / / |
| C.C. n.º | Validade / / |
| Contribuinte n.º | NISS |
| Cartão de eleitor | |

| 2 Composição do agregado familiar do requerente (1) | | | | | |
|---|----------------------|------------------|--------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| | Nome completo | Relação familiar | Data de Nascimento | Situação perante o emprego (2) | Fonte do(s) rendimento(s) (2) e (3) |
| 1 | -----requerente----- | ----- | ----- | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |

(1) Para além do requerente, integram o respetivo agregado familiar as pessoas que com ele vivam em comunhão de mesa e habitação, ligados por laços de parentesco, casamento ou unhão de facto, afinidade e adoção, coabitação ou outras situações especiais assimiláveis.

(2) Dos elementos do agregado familiar com idades entre os 16 e 65 anos.

(3) Consideram-se rendimentos –o valor composto por todos os recursos do agregado familiar que se traduzem em numerário, designadamente, os provenientes do trabalho, reformas, pensões, rendimentos prediais e os provenientes de outras fontes de rendimento (subsídios de desemprego, subsídios de doença, bolsas, capitais financeiros, etc.), com excepção do abono de família e subsídios de maternidade.

| 3 Definição do pedido de apoio(s) | |
|--|----------------------|
| Áreas | Tipo de apoio |
| Saúde | |
| Equipamento sociais de apoio à infância | |
| Despesas domésticas | |
| Habitação | |
| Outros | |

| 4 Fundamentação do pedido de apoio(s) | |
|--|--|
| | |

| 5 Apoio(s) recebido(s) doutra(s) entidade(s) | |
|---|----------------------|
| Se recebeu ou recebe apoio(s) de outra(s) entidades, indique: | |
| 1 | Para que fim |
| 2 | Valor do(s) apoio(s) |
| 3 | Entidade(s) |
| 4 | Data(s) da receção |

| | |
|----------------|---|
| 6 | Declaração sob compromisso de honra |
| | <p>Declaro, sob compromisso de honra, a veracidade de todas as informações prestadas neste formulário de candidatura.</p> <p>Mais declaro que não benefico de quaisquer outros rendimentos para além dos declarados e que mencionei todos os apoios já recebidos ou a receber doutras entidades para o mesmo fim.</p> |
| Data / / | Assinatura |

LISTA DE DOCUMENTOS A ENTREGAR

- Formulário da candidatura, devidamente, preenchida
- Atestado de residência da Junta de Freguesia, com confirmação do agregado familiar
- Fotocópia dos documentos de identificação de todos os elementos do agregado familiar (B.I., cartão de contribuinte e cartão de eleitor ou C.C., cartão de beneficiário da Segurança Social)
- Fotocópia dos documentos comprovativos de **rendimentos mensais** auferidos pelos membros do agregado familiar:
 - Declaração de IRS e respectiva nota de liquidação ou declaração de isenção emitida pelas finanças
 - Recibos de vencimento
 - Recibos de pensões
 - Recibos de subsídios
 - Outros: _____
- Fotocópia dos documentos comprovativos das **despesas mensais fixas**:
 - Recibo da renda de casa
 - Declaração da instituição bancária comprovativa do valor da amortização da casa
 - Despesas mensais com água, luz, telefone e gás
 - Despesas com saúde
 - Despesas com transportes
 - Despesas com educação
 - Despesas com equipamentos sociais de apoio à infância e/ou 3ª idade
 - Outros: _____
- Outros documentos considerados relevantes pelo requerente:
