

REQUERIMENTO N.º

Ex. Sr.

Presidente da Câmara Municipal de Oliveira de Azeméis

ASSUNTO: PEDIDO DE APOIO AO ABRIGO DO PMES

I - IDENTIFICAÇÃO DA/O REQUERENTE

Nome _____, data de nascimento ___/___/_____,
residência _____ Freguesia _____
estado civil _____, C.C./B.I. _____, emitido por _____ em ___/___/_____
válido até ___/___/_____, NISS _____, NIF _____, N.º Utente _____
Telf./TLM _____ e profissão _____.

II - AGREGADO FAMILIAR

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

III. BENEFICIÁRIA/O DE:

RSI Não Sim

Técnica/o Acompanhamento: _____

Outra Medida de Apoio Social Não Sim

Técnica/o Acompanhamento: _____

IV. PEDIDO/ APOIO

1. Habitação

- Renda de Casa em Habitação Permanente
- Prestação de aquisição de habitação própria
- Água
- Eletricidade
- Gás
- Outro. Qual _____

2. Saúde

- Aquisição de Medicamentos
- Meios Complementares de Diagnóstico
- Outras despesas (prescritos através de receita médica ou acompanhado de declaração médica)

3. Bens Essenciais à qualidade de vida

- Géneros Alimentares (exceção bebidas alcoólicas)
- Artigos de higiene Pessoal

4. Educação

- Propinas
- Livros
- Material escolar
- Outro. Qual _____

V. MONTANTE DO PEDIDO: _____

DOCUMENTOS A ANEXAR

Comprovativos dos Rendimentos

- Declaração do 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:

Outros:

- Número de Identificação Bancária - NIB

Comprovativos das Despesas

- Recibo da renda
- Recibo da luz
- Recibo da água
- Recibo do gás
- Recibo das mensalidades
- Recibo das despesas de educação
- Recibo das despesas de saúde
- Declarações de Dívida
- Prescrições/ Declarações Médicas/
Orçamentos
- Outros:

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 civis ou criminais. (Art.9º Regulamento Programa Metropolitano de Emergência Social)

Autorizo:

- ✓ As entidades concedentes a proceder ao cruzamento 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. (Art.º 8º Regulamento Programa Metropolitano de Emergência Social)

PEDE DEFERIMENTO

Oliveira de Azeméis, ____ de _____ de _____ Assinatura _____