



REQUERIMENTO PARA 2ª VIA DE CARTÃO MUNICIPAL DE APOIO SOCIAL

N.º DE CONTRIBUINTE _____

NOME (1) _____

MORADA / SEDE _____

CÓDIGO POSTAL _____ FREGUESIA _____

TELEFONE _____ FAX _____ E-MAIL _____

NA QUALIDADE DE: Proprietário Outra. CONTACTO _____

B.I. / CARTÃO DO CIDADÃO _____ REF.ª DO PROCESSO _____

Objecto do Requerimento

vem requerer a V. Ex.ª a 2ª via do **Cartão Municipal de Apoio Social** n.º _____ ficando sujeito ao pagamento da respectiva taxa.

<input type="checkbox"/> - sem pensão/reforma com mais de 65 anos	Situação Social	Nº de pessoas: _____	Agregado Familiar
<input type="checkbox"/> - reformado		Rendimento total por mês: _____	
<input type="checkbox"/> - pensionista:		Rendimento per capita por mês: _____	
<input type="checkbox"/> - a) por invalidez			
<input type="checkbox"/> - b) por sobrevivência			

Para o efeito anexa:

- Fotografia (tipo passe) atual

Pagamento da respectiva taxa através da guia n.º _____

PEDE DEFERIMENTO,

O REQUERENTE,

AOS ____/____/____

ENTRADA	
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	ENTRADA N.º _____
	DATA _____
	REQUERIMENTO _____
	PROCESSO _____
	O FUNCIONÁRIO _____
MOD DSSC_06	

INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	A PREENCHER PELOS SERVIÇOS