



Requerimento de Candidatura

(Art. 6.º da Proposta de Regulamento para atribuição de apoios diversos a famílias carenciadas)

Candidatura n.º _____
Data de entrega da candidatura:
____/____/____
(a preencher pelos Serviços)

1 – IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Morada: _____ Código Postal: _____ - _____

Freguesia: _____

Habilitações literárias: _____

Profissão: _____ Tipo de Contrato: _____

B.I./C.C. n.º: _____ Contribuinte n.º: _____

Telefone/Telemóvel: _____ (próprio) _____ (cônjuge ou outro)

2 – TEMPO DE RESIDÊNCIA NO CONCELHO: _____

3 – IDENTIFICAÇÃO DOS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR:

N.º	Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco	Profissão	Rendimento Mensal
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

4 – SITUAÇÃO (ÕES) DE DOENÇA CRÓNICA/DEFICIÊNCIA DO AGREGADO FAMILIAR:
(Comprovado por atestado médico)

- Não
 Sim. Qual (ais)? _____
_____.

5 – APOIOS

Tipo de Apoio pretendido:

_____.

6 – MOTIVO DO PEDIDO

_____.

7 – DOCUMENTOS ENTREGUES

(Seleccione os documentos que juntou à presente candidatura)

- Atestado da Junta de Freguesia, que comprove a residência do agregado familiar há pelo menos um ano, e sua composição
 Declaração de rendimentos referentes ao ano anterior (I.R.S). ou Certidão de Isenção emitida pela Repartição de Finanças
 Recibos de vencimento (em situação de desemprego, apresentar a respectiva declaração comprovativa do mesmo); Declaração de Pensão, R.S.I. ou outros)
 Todos os documentos comprovativos das despesas mensais do agregado familiar
 Orçamento
 Outros. Indique: _____

Declaro, para os devidos efeitos, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e autorizo os serviços da Câmara Municipal de Vila Viçosa a efectuar as averiguações necessárias à análise do presente pedido de subsídio.

Assinatura do requerente

Data: ____/____/_____