



REQUERIMENTO PARA RENOVAÇÃO 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 _____ REF.ª DO PROCESSO _____

B.I. / CARTÃO DO CIDADÃO _____ VALIDADE _____ DATA NASCIMENTO _____

Objecto do Requerimento

vem requerer a V. Ex.ª a renovação do **Cartão Municipal de Apoio Social** n.º _____ ficando sujeito ao pagamento da respectiva taxa (2,04€ + IVA), caso o presente requerimento seja deferido, declarando para o efeito o seguinte:

| | | | |
|---|-----------------|--------------------------------------|-------------------|
| <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: | Social | Rendimento per capita por mês: _____ | Familiar |
| <input type="checkbox"/> - a) por invalidez | | | |
| <input type="checkbox"/> - b) por sobrevivência | | | |

Para o efeito anexa:

- cópia do Recibo de Pensão
- certidão emitida pela Junta de Freguesia, comprovativa da constituição do agregado familiar
- cópia da última declaração de rendimentos ou declaração dos Serviços de Finanças da sua insenção

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_04 |

| INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS | DESPACHO |
|----------------------------|----------------------------|
| A PREENCHER PELOS SERVIÇOS | A PREENCHER PELOS SERVIÇOS |