



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

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

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 (2,09€ + 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:	<input type="text"/>	Agregado Familiar
<input type="checkbox"/> - reformado		Rendimento total por mês:	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> - pensionista:	Social	Rendimento per capita por mês:	<input type="text"/>	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 <input type="text"/>
	DATA <input type="text"/>
	REQUERIMENTO <input type="text"/>
	PROCESSO <input type="text"/>
	O FUNCIONÁRIO <input type="text"/>
	<input type="text"/>
	MOD DSSC_04

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