



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: _____	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