

**Exma. Senhora Presidente
da Câmara Municipal de Mirandela**

APOIO – PLANO DE EMERGÊNCIA SOCIAL	N.º do processo:
---	-------------------------

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Apoio na saúde | <input type="checkbox"/> Apoio fatura de gás |
| <input type="checkbox"/> Apoio fatura da água | <input type="checkbox"/> Apoios complementares |
| <input type="checkbox"/> Apoio fatura da electricidade | <input type="checkbox"/> Apoios não tipificados |
| <input type="checkbox"/> Apoio para pagamento de renda de casa / empréstimo de habitação | |

REQUERENTE					
Nome				N.º Contribuinte	
Morada					
Localidade				Código Postal	-
Documento Identificação		Telefone		Telemóvel	
NISS		Estado Civil		Data de Nascimento	/ /
Endereço Electrónico					
<input type="checkbox"/> Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço electrónico indicado.					

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR:				
Nome	Relação de parentesco	Data de nascimento	Ocupação	Rendimentos
		/ /		€
		/ /		€
		/ /		€
		/ /		€
		/ /		€
		/ /		€

PEDE DEFERIMENTO			
Assinatura			Data / / ____

Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber assinar, mediante fotocópia de documento de identificação.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS/ANEXOS:
 Modelo próprio, fornecido pela Câmara Municipal de Mirandela completamente preenchido e assinado

PROVA DE RENDIMENTOS:
 Recibo de vencimento do mês anterior

 Bolsa de formação

 Bolsa de estudo

 Pensões

 Subsídio de desemprego

 Subsídio de doença

 Rendimento social de inserção

COMPROVATIVO DE DESPESA:
 Recibo de renda de casa / declaração emitida pela entidade bancária que concedeu o crédito onde constem as condições e o valor da prestação mensal do crédito.

 Fatura da água.

 Fatura de gás.

 Fatura de eletricidade.

 Recibos de frequência de equipamento social.

 Outros:

APOIOS CONCEDIDOS

		Valor €	Observações
Pagamento da renda de casa / empréstimo mensal	<input type="checkbox"/>		
Apoio na saúde	<input type="checkbox"/>		Cartão n.º Especificar apoio:
Despesas domésticas			
- Faturação de água	<input type="checkbox"/>		
- Faturação de gás	<input type="checkbox"/>		
- Faturação de luz	<input type="checkbox"/>		
Apoios complementares	<input type="checkbox"/>		Especificar apoio:
Apoio não tipificado	<input type="checkbox"/>		Especificar apoio:
Valor Total		0,00 €	

OBSERVAÇÕES:

--

DECLARAÇÃO SOB COMPROMISSO DE HONRA

Declaro sob compromisso de honra que são verdadeiras todas as declarações prestadas neste requerimento e não benefício de qualquer apoio destinado ao mesmo fim.

Deferido	<input type="checkbox"/>	Indeferido	<input type="checkbox"/>		N.º Processo	
Assinatura					Data	/ / ____

Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber assinar, mediante fotocópia de documento de identificação.