

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

<b>CARTÃO SOCIAL</b>	<b>N.º do Cartão:</b>
----------------------	-----------------------

- SAÚDE:** Apoio na comparticipação de medicamentos
- DESPORTO:** Isenção de pagamento das entradas nos equipamentos municipais (piscina)
- TRANSPORTE ESCOLAR:** Isenção de pagamento de passe escolar
- HABITAÇÃO:** Comparticipação de obras

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

**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 Cartão Social	
Assinatura				Data	/ / ____

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