

REQUERIMENTO

Estatuto Social do Bombeiro Voluntário de Alvaiázere
**Quadro de Comando, Quadro Ativo, Quadro de Honra,
Agregado familiar de falecido em serviço e Bombeiro
com doença contraída em funções**

Registo n.º _____
Processo n.º _____
Data ____ / ____ / ____
Funcionário _____

DESPACHO

Processo (GASS)

N.º ____ / ____

Classificação: _____

Ex.º Senhor Presidente da Câmara Municipal de Alvaiázere

Identificação do requerente

Nome _____ N.º MEC _____

C.C./B.I. n.º _____ emitido em/válido até ____ / ____ / ____ NIF _____

Idade ____ anos / Data de Nascimento _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

Freguesia _____ Concelho _____ Telefone _____

Telemóvel _____ Correio eletrónico _____

Para efeitos do presente pedido, autorizo a notificação via correio eletrónico

Pretensão

Vem requerer a V.ª Ex.ª, na qualidade de requerente, a atribuição dos benefícios previstos no Regulamento do Estatuto Social do Bombeiro Voluntário de Alvaiázere.

Pede deferimento,

Data e assinatura

Alvaiázere, ____ de _____ de 20 ____

O Requerente

Informações complementares

. Contrato de fornecimento de água doméstica n.º _____ em nome de _____

. Nome e Idade / Data de Nascimento de filhos, caso não possuam a idade mínima para ingresso nos BVA (isenção para participação em programas ocupacionais):

Documentos necessários

- Fotocópia do cartão de cidadão do Bombeiro
- Fotografia tipo passe

Termo de Responsabilidade

Declaro que assumo inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações apresentadas neste formulário. As falsas declarações implicam, para além do procedimento legal, imediata suspensão dos apoios e o pagamento dos valores reais devidos. Igualmente, comprometo-me a aceitar as normas de funcionamento dos serviços em que inscrevo o meu educando, das quais me foi dado conhecimento no momento da inscrição e a que tenho acesso.

Validação *

Conferi a assinatura pelo C.C./B.I. n.º _____ emitido/válido até ____ / ____ / ____

O funcionário _____

O gestor do procedimento _____

Poderá ser contactado na Unidade Orgânica _____

*** A preencher pelos serviços**