

## REQUERIMENTO

Requerimento para Atribuição de Habitação Social

Lista de Espera

(Nos termos das alíneas h) e i) n.º 2 do art.º 23.º, da Lei75/2013, de 12 de setembro)

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 \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_ anos Data de Nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

C.C./B.I. n.º \_\_\_\_\_ emitido em/válido até \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ NIF/NIPC \_\_\_\_\_

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 a atribuição de uma habitação social.

Informa que se encontra a viver numa habitação \_\_\_\_\_

### Declaração

Declaro, que tomei conhecimento que este pedido tem como fundamento a elaboração de uma lista de espera, para que o Município tome conhecimento das necessidades habitacionais no Concelho.

Tomei ainda conhecimento que, aquando da abertura de processo concursal para atribuição de habitações sociais, me será comunicado a abertura do mesmo e as respetivas datas.

Pede deferimento.

### Data e assinatura

Alvaiázere, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

O requerente,

Para o efeito, esclarece que o seu agregado familiar é composto pelos elementos indicados no quadro seguinte:

Nome	Parentesco	Data de Nascimento	N.º de Segurança Social/CGA/Outro	N.º de Contribuinte	Habilitações Literárias
	Titular				

A habitação do agregado familiar é própria: Sim  Não  É arrendada: Sim  (Valor da Renda: \_\_\_\_\_), se não, indique qual a situação habitacional: \_\_\_\_\_.

Tem empréstimo bancário (habitação permanente): Sim  Não  Mensalidade: \_\_\_\_\_.

Existem doenças graves ou permanentes: Não  Sim  , Se sim:  
Indique quem: \_\_\_\_\_ Identifique a doença: \_\_\_\_\_

Algum dos elementos do agregado familiar é portador de deficiência: Não  Sim  Quem? \_\_\_\_\_

Tipo de deficiência: \_\_\_\_\_

.....

*(Sem a entrega de todos os documentos necessários à validação da candidatura, esta não terá efeito)*

**Documentos a apresentar:**

- Fotocópia do Bilhete de Identidade, cartão de contribuinte e número de identificação de segurança social ou do Cartão de Cidadão, de todos os elementos do agregado familiar; e Cédula Pessoal ou Boletim de Nascimento, no caso de menores;