

REQUERIMENTO

Requerimento para LASA – Loja de Apoio Social de Alvaiázere
(Nos termos das alíneas g) e h) 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 apoio, por se encontrar numa situação de carência económica, através da LASA – Loja de Apoio Social de Alvaiázere, com a concessão dos seguintes bens: _____

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				

Para o efeito, informa que as remunerações mensais (vencimentos, pensões, reformas, subsídios de desemprego e doença, rendimento social de inserção e outros) de todos os elementos do agregado familiar, são as seguintes:

Nome do Titular da remuneração	Proveniência (vencimentos, pensão)	Entidade Patronal	Valor Líquido Mensal

Para o efeito, informa que o seu agregado familiar possui os seguintes bens patrimoniais:

Bens Imóveis - Artigos Rústicos	
Artigo Matricial	Valor Patrimonial

Bens Imóveis - Artigos Urbanos	
Artigo Matricial	Valor Patrimonial

Bens Móveis			
Tipo:	Marca:	Ano:	Cilindrada:

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: _____

Alguns dos elementos do agregado familiar é portador de deficiência: Não Sim Quem? _____

Tipo de deficiência: _____

Declaração

Declaro, sob compromisso de honra, que todas as declarações e informações que prestei são verdadeiras.

O requerente,

(Sem a entrega de todos os documentos necessários à validação do pedido, este 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;
- Atestado da Junta de Freguesia a comprovar agregado familiar, morada e tempo de residência;
- Documentos comprovativos dos rendimentos ilíquidos de todos os elementos do agregado familiar: Declaração de rendimentos de IRS e respetiva nota de liquidação **ou** declaração negativa de rendimentos;
- Declaração da entidade empregadora de todos os elementos do agregado familiar, onde conste local atual de trabalho e retribuição ilíquida auferida;
- Documento comprovativo da Autoridade Tributária, onde conste a relação dos bens imóveis existentes em nome de todos os membros do agregado familiar;
- Declaração do Instituto de Emprego e Formação Profissional, comprovando a inscrição e situação de desemprego;
- Declaração da Segurança Social comprovativa da existência ou não de valores do subsídio de desemprego e do subsídio social de desemprego, ou discriminação dos montantes beneficiados de Rendimento Social de Inserção, referente ao último ano;
- Declaração Anual da Segurança Social, ou de outra entidade, comprovativa de pensões auferidas por todos os elementos do agregado familiar, nomeadamente pensão de invalidez, de sobrevivência, subsídio mensal vitalício, pensão de alimentos, de velhice, de assistência à terceira pessoa, complemento solidário para idosos, outros;
- Documento comprovativo da Segurança Social, do grau de incapacidade ou para prestação de assistência a terceiros;
- Comprovativo de matrículas em estabelecimentos de ensino, para estudantes;
- Último recibo de renda ou prestação mensal do empréstimo da habitação;
- Comprovativo da situação de doença grave ou de deficiência;

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 nels serviços