

Despacho: _____ _____ _____ _____
Data: ___/___/2014
Assinatura: _____

REQUERIMENTO

Exma. Senhora Presidente da Câmara Municipal de Odivelas,

1. Identificação do requerente:

Nome:

Morada:

Localidade:

Código Postal:

Contacto:

N.º de Eleitor:

N.º B.I./C.C.:

N.º de Identificação Fiscal:

N.º de Identificação da Segurança Social:

2. Documentos a apresentar:

€ **Cidadãos Nacionais:** fotocópia do documento de identificação (cartão de cidadão ou bilhete de identidade, cartão de eleitor, cartão da segurança social e cartão de contribuinte, e todos os elementos do Agregado Familiar que sejam cidadãos nacionais;

Cidadãos Estrangeiros: Passaporte/Bilhete de Identidade, autorização de residência em território português, documentos do Agregado Familiar e comprovativo de área de residência;

€ Comprovativo de área de residência e de recenseamento;

€ Documento que comprove a regulação das responsabilidades parentais (em caso de menores a cargo do requerente);

€ Fotocópia da última declaração do IRS, acompanhada da respetiva nota de liquidação, donde constem todos os elementos do Agregado Familiar, ou, caso não esteja legalmente obrigado à entrega da declaração de IRS, apresentação de Certidão de Isenção emitida pelo Serviço de Finanças;

€ Documentos comprovativos (do Agregado Familiar ou Pessoa Isolada) de todos os rendimentos e prestações sociais auferidos e valor da pensão de alimentos de menores (não se inclui neste âmbito o imóvel utilizado como habitação própria permanente do requerente e respetivo Agregado familiar e outros imóveis, desde que não sejam geradores de rendimento);

€ Documento comprovativo do valor da pensão de alimentos de menores ou, na falta deste, declaração sob compromisso de honra, do valor auferido;

€ Certidão emitida há menos de um mês pela Direção-Geral de Impostos, onde conste a não existência de bens imóveis em nome do requerente, e em nome de cada um dos elementos, no caso dos Agregados Familiares, domicílios fiscais e respetivas datas de inscrição, e/ou Autorização de Verificação daquela condição por parte dos Serviços Municipais (accedendo ao Portal das Finanças da Autoridade Tributária e Aduaneira, a partir do NIF e da senha de acesso na presença do requerente);

€ Documentos comprovativos das despesas elegíveis.

Nota: o requerente poderá, ainda, apresentar outros documentos que entenda necessários ou que lhe sejam solicitados pelos Serviços Municipais, a fim de comprovar a sua condição socioeconómica e situação de emergência.

FUNDO DE EMERGÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE ODIVELAS

3. Caracterização do Agregado Familiar ou Pessoa Isolada:

N.º	Nome Completo	Grau de Parentesco	Sexo M/F	Data de Nascimento	N.º de documento de Identificação	Tipo de documento	N.º de Identificação Fiscal (NIF)
1	Requerente						
2							
3							
4							
5							
6							
7							

4. Caracterização socioeconómica do Agregado Familiar ou Pessoa Isolada:

Nº de Ordem	Nível de Instrução	Condição profissional atual							Fonte de Rendimento (valorizada)						
		Empregado por conta de outrem	Empregado conta própria	Desempregado *	Doméstica	Incapacidade permanente	Reformado	Estudante	Outra	Salário/Ordenado	Pensão (1)	Subsídio (2)	RSI	Outro complemento (3)	A cargo da família
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															

- Pensões:** velhice, sobrevivência, viuvez, orfandade ou outra.
- Subsídios:** desemprego, social de desemprego, doença, acidente de trabalho, deficiência (bonificação do abono de família, subsídio por frequência em estabelecimento especial de ensino ou subsídio mensal vitalício) e outros.
- Outros complementos:** por dependência, por cônjuge a cargo, extraordinário de solidariedade ou outro.

* Se respondeu **desempregado**, indique há quanto tempo _____

FUNDO DE EMERGÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE ODIVELAS

5. Identificação do Apoio Financeiro pretendido: (assinale com X a quadrícula correspondente)

Água		Meios complementares de diagnóstico (realizados pelo Serviço Nacional de Saúde)	
Eletricidade		Bens alimentares	
Gás		Bens de 1ª necessidade (outros)	
Medicamentos		Valor Total do apoio:	EUR

6. Fundamentação do pedido:

7. Identificação de outros apoios:

Requereu apoios de outras entidades públicas ou privadas para o mesmo objeto e finalidade?
 Sim Não

Foram concedidos? Sim Não

Se assinalou **Sim**, indique:

Nome da entidade _____

Tipo de apoio _____

8. Declaração do requerente:

Declaro, para os devidos e legais efeitos e sob compromisso de honra, que as declarações prestadas no âmbito do presente requerimento correspondem à verdade dos factos e que não usufruo, ou qualquer elemento do meu Agregado Familiar, de outros rendimentos para além dos declarados, bem como não sou beneficiário(a) de qualquer programa de apoio destinado para o mesmo fim.

Mais declaro autorizar, a que os Serviços da Câmara Municipal de Odivelas procedam ao cruzamento de dados fornecidos com os constantes nas bases de dados de outras entidades, designadamente, da Segurança Social e da Santa Casa da Misericórdia.

_____/_____/_____

Assinatura do requerente