



Município de Vila Pouca de Aguiar
Secção de Atendimento ao Público

REQUERIMENTO PARA PARTICULARES
BANCO DE RECURSOS DO MUNICÍPIO DE VILA POUCA DE AGUIAR

I - Informações do Requerente

Nome					
Morada					
Código Postal	_____ - _____	Localidade			
N.º de B.I. / C.C.			NISS		
Nacionalidade			Naturalidade		
Telefone		Telemóvel		Email	

II – Composição do Agregado Familiar

Nome	Parentesco	Idade	Profissão	Observações

Anexos:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fotocópia simples do cartão do cidadão, bilhete de identidade, boletim de nascimento ou outro documento de identificação equivalente, de todos os elementos que compõem o agregado familiar; | <input type="checkbox"/> Fotocópia simples da declaração modelo 3 do imposto sobre o rendimento de pessoas singulares do último ano fiscal ou declaração de isenção emitida pelo Serviço de Finanças; |
| <input type="checkbox"/> Fotocópia do documento de identificação fiscal de todos os elementos que compõem o agregado familiar; | <input type="checkbox"/> Declaração a emitir pela Junta de Freguesia competente na qual conste a composição do agregado familiar requerente e o tempo de residência do mesmo na área do Município de Vila Pouca de Aguiar, o número do Cartão de Eleitor e a data de emissão. |
| <input type="checkbox"/> Documento comprovativo de rendimento mensal, de todos os elementos do agregado familiar; | |

Declaro, sob compromisso de honra, que as informações que constam deste documento são verdadeiras. Autorizo, a Câmara Municipal de Vila Pouca de Aguiar a recorrer à Direção Geral de Impostos e à Segurança Social para efeito de confirmação dos valores declarados. Tomo conhecimento que as falsas declarações ou omissões implicam a anulação do benefício, para além das sanções previstas na lei.



Município de Vila Pouca de Aguiar
Secção de Atendimento ao Público

III- Benefícios de outra Entidade

<input type="checkbox"/>	Não		
<input type="checkbox"/>	Sim	Nome da Entidade	
		Tipo de Benefício	
		Periodicidade	

IV- Listagem de Bens a Requerer

Tipo de bens	Quantidade

Pede Deferimento.

Vila Pouca de Aguiar,_____.

O Requerente

(Assinatura conforme o B.I)

Registo de Atendimento:

Despachos: