



Município de Vila Pouca de Aguiar  
Secção de Atendimento ao Público

## REQUERIMENTO APOIO À FAMÍLIA

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal, \_\_\_\_\_,  
contribuinte nº \_\_\_\_\_, residente em \_\_\_\_\_ freguesia  
de \_\_\_\_\_, código postal \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_ na  
qualidade **1** \_\_\_\_\_, vem requer a V. Exa a atribuição de:

☐ Incentivo à natalidade e à primeira infância

☐ Apoio às Famílias

☐ Incentivo à fixação de jovens casais

nos termos do Regulamento de Apoio à Família do Município de Vila Pouca de Aguiar.

Para o efeito junta:

**Dados do agregado familiar (indicar o nome de todos os componentes do agregado familiar):**

Nº	Nome	Data de Nascimento	Nº Fiscal de Contribuinte
1	O próprio	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____

### Anexos:

☐ Cópia do BI/CC/Assento Nascimento, NIF, Eleitor e Beneficiário de todos os elementos do agregado familiar

☐ Cópia do Modelo 3 IRS ou Declaração de Isenção

☐ Certidão Finanças comprovativa do registo bens imóveis

☐ Documento comprovativo escalão do abono de família

☐ Cópia fatura/recibo água

☐ Atestado Junta de Freguesia

☐ Contrato de Arrendamento

☐ Documento comprovativo IBAN

☐ Certidão de casamento ou documento União de Facto

☐ Cópia cartão estudante/comprovativo matrícula

☐ Fatura/recibo da despesa realizada

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.

Pede Deferimento.

Vila Pouca de Aguiar \_\_\_\_\_.

Registo de Atendimento:

Despachos:

**1** Representante Legal <sup>1</sup>

O Requerente

\_\_\_\_\_  
(Assinatura conforme o B.I.)



ER-0061/2013

Rua Dr. Henrique Botelho 5450-027 Vila Pouca de Aguiar Telef. 259 419 100  
Fax. 259 419 106 e.mail: [geral@cm-vpaguiar.pt](mailto:geral@cm-vpaguiar.pt) - Contribuinte nº 506 810 267

Mod.152/VPA.0



Município de Vila Pouca de Aguiar  
Secção de Atendimento ao Público

**FORMULÁRIO DE CANDIDATURA PARA AUXÍLIOS AO NASCIMENTO E À PRIMEIRA INFÂNCIA**

**1. Identificação do Candidato**

Candidatura n.º \_\_\_\_\_

Data de entrega da candidatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(A preencher pelo GAS)

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Freguesia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_

Habilitações Literárias: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Bilhete de Identidade n.º: \_\_\_\_\_ Contribuinte n.º: \_\_\_\_\_

Cartão de eleitor n.º: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Telefone (s): \_\_\_\_\_ (próprio) \_\_\_\_\_ (cônjuge ou outro)

**2. Número de elementos que compõe o Agregado Familiar** \_\_\_\_\_

**3. Data de nascimento dos filhos** \_\_\_\_\_

**4. Preencher de acordo com apoio a que se candidata**

**4.1. Oferta de um cabaz** ☐

**4.2. Comparticipação Creche** ☐

**4.2.1. Data de início frequência creche/Ama:** \_\_\_\_\_

**4.2.2. Valor de prestação mensal:** \_\_\_\_\_ €

**4.2.3. Instituição/Entidade que presta serviços Creche/Ama**

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_

Contacto (s): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



**Município de Vila Pouca de Aguiar**  
**Secção de Atendimento ao Público**

**4.2.4. Tipo de escalão:** \_\_\_\_\_

**4.3. Comparticipação bens/géneros** ☐

**4.3.1. Descrição dos bens/géneros:** \_\_\_\_\_

**4.3.2. Valor total:** \_\_\_\_\_ €

**4.3.3. Tipo de escalão:** \_\_\_\_\_

**4.4. Comparticipação vacinas** ☐

**4.4.1.** ☐ Anti rotavírus

**4.4.2.** ☐ Anti meningocócica

**4.4.3. Valor total:** \_\_\_\_\_ €



**Município de Vila Pouca de Aguiar**  
**Secção de Atendimento ao Público**

**DECLARACAO DE COMPROMISSO**

Eu, abaixo assinado, \_\_\_\_\_, portador do Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão n.º \_\_\_\_\_, emitido pelo Arquivo de Identificação de \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_, morador em \_\_\_\_\_, declaro para os devidos efeitos e sob compromisso de honra, que atesto a veracidade de todas informações fornecidas e constantes desta candidatura e que compreendo as condições previstas no Regulamento de Apoio à Família, obrigando-me, por esta forma, a respeitá-las integralmente.

Vila Pouca de Aguiar, **29 de dezembro de 2017**

O Declarante,

\_\_\_\_\_



ER-0061/2013