

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Documentos conferidos por: \_\_\_\_\_

O funcionário: \_\_\_\_\_

**Exmo. Senhor**

**Presidente da Câmara Municipal de  
Figueira de Castelo Rodrigo**

**Assunto: Apoio social e incentivo à fixação de pessoas e famílias Proc. \_\_\_\_\_**

**1 IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ N.º de Bilhete de Identidade/ C. C.: \_\_\_\_\_

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

Código Postal: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_

N.º de Telefone: \_\_\_\_\_ N.º de Telemóvel \_\_\_\_\_

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ N.º de Bilhete de Identidade/ C. C.: \_\_\_\_\_

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

Código Postal: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_

N.º de Telefone: \_\_\_\_\_ N.º de Telemóvel \_\_\_\_\_

**2 OBJECTO DO REQUERIMENTO**

Vem requerer a V. Exa., a concessão do **APOIO À NATALIDADE** relativo ao recém-nascido:

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



### 3 COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

N.º	Nome	Idade	Parentesco
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

### 4 DOCUMENTOS A ANEXAR

- Certidão de nascimento do beneficiário
- Cópia dos documentos de identificação de cada elemento que constitui o agregado familiar
  - Cópia do bilhete de identidade/ cartão de cidadão
  - Cópia do número de identificação fiscal
- Comprovativo de recenseamento ou cópia do cartão de eleitor
- Atestado de residência do agregado, confirmando a residência da família desde há pelo menos um ano antes da data de nascimento do beneficiário
- Declaração de rendimentos do agregado familiar e nota de liquidação de I.R.S.
- Declaração de não dívida ao município, segurança social ou finanças.
- Comprovativos de despesas de água, luz, empréstimos/rendas habitacionais

Figueira de Castelo Rodrigo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Pede deferimento, o(a) requerente,

\_\_\_\_\_



## DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_ (nome) e  
\_\_\_\_\_ (nome) residentes em  
\_\_\_\_\_, declaram, sob compromisso de honra, que passam a residir no  
concelho de Figueira de Castelo Rodrigo pelo período mínimo de três anos, sob pena de  
devolução de todos os apoios recebidos no âmbito do regulamento municipal "Medidas de  
Apoio Social e Incentivo à Fixação de Pessoas e Famílias".

Figueira de Castelo Rodrigo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

