

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 – Componente de participação variável

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 – COMPARTICIPAÇÃO VARIÁVEL** relativo ao recém-nascido:

Nome: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

A comparticipação variável a conceder apoio é alusiva à(s) despesa(s) de:

- Fraldas descartáveis
- Leite em pó
- Amas licenciadas
- Creche/infantário licenciado
- Consultas médicas
- Medicamentos (Prescritos com receita médica)
- Próteses (oftalmológica, auditiva, ortopedia, ortodontia)



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

Comprovativos da despesa realizada em nome do beneficiário (n.º de documentos____)

Cópia da receita médica sempre que tal se justifique (despesas médicas e cuidados básicos de saúde) (n.º de documentos____)

Figueira de Castelo Rodrigo, _____ de _____ de 20____.

Pede deferimento, o(a) requerente,

