

(Proc. _____)

**Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Figueira
de Castelo Rodrigo**

Assunto: Requerimento de Apoio – Covid 19

1 IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome Completo: _____	
Morada: _____	N.º/Lote ____ Andar _____
Código Postal: _____ - _____	Freguesia: _____
N.º de Telefone: _____	N.º de Telemóvel _____ Email: _____
N.º de Bilhete de Identidade/CC. _____	N.º Passaporte _____
N.º de Identificação Fiscal (NIF) _____	N.º de Segurança Social (NISS) _____
Data de Nascimento ____/____/____	Estado Civil _____
Nacionalidade: _____	Distrito: _____
Concelho: _____	

2 COMPOSIÇÃO AGREGADO FAMILIAR

N.º	Nome	Idade	Profissão	Grau de Parentesco
1 (Requerente)				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

No caso de filhos em idade escolar, qual o nível escolar que frequenta _____

Agrupamento de Escolas de _____



3 OBJETO DE REQUERIMENTO

Vem requerer a V. Exa.:

Apoio à Alimentação

Apoio à Medicação

Outros: _____

4 FUNDAMENTO DO PEDIDO

5 OBSERVAÇÕES

Eu, _____, portador do Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão / Passaporte _____, declaro, sob compromisso de honra, que os dados constantes neste Formulário correspondem à verdade.

Ao abrigo do disposto no artigo 5.º da Lei n.º7/2007, de 5 de fevereiro, pelo presente junto cópia do meu documento pessoal/documento equivalente, conforme acima indicado, para conferência de identidade e tratamento dos dados pessoais, dando o meu livre consentimento, para o efeito, ao Município de Figueira de Castelo Rodrigo.

Declaro, sob compromisso de honra, de que não sou beneficiário (a), de qualquer entidade ou organismo que conceda apoio destinado ao mesmo fim, ora requerido.

Autorizo, expressamente, a consulta à Autoridade Tributária e Segurança Social, da situação tributária e contributiva, por parte do Município de Figueira de Castelo Rodrigo.

Figueira de Castelo Rodrigo, ____ de _____ de _____.

Pede deferimento, o (a) requerente,

