



## REQUERIMENTO

	Nº CONTRIBUINTE							
NOME REQUERENTE								
MORADA								
CÓDIGO POSTAL								
Nº TELEFONE			NACIONALIDADE			DATA NASCIMENTO		
ESTADO CIVIL			E-MAIL					
Nº CARTÃO CIDADÃO/BI			VALIDADE			NISS		

## FUNDO DE EMERGÊNCIA SOCIAL

TEMPO DE RESIDÊNCIA NO CONCELHO: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DOS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR:

N.º	NOME	DATA NASCIM	GRAU DE PARENTESCO	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO/ PROFISSÃO	RENDIMENTO MENSAL (1)LIQUIDO <sup>1</sup>
1	Requerente		Próprio			
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

TOTAL DOS RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR:

ENTRADA		
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	NIPG	
	N.º ENTRADA	
	N.º PENDENTE	
	DATA	
	PROCESSO	
	O FUNCIONÁRIO	

INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS		
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	GUIA DE RECEITA N.º	
	EMITIDA EM	
	O FUNCIONÁRIO	

DESPACHO	
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	

<sup>1</sup> Salários, Pensões, Subsídios, RSI, Pensões de Alimentos, etc. (exceto abono de família, complemento por dependência e por deficiência, bolsas de estudo)

Eu, \_\_\_\_\_, requerente acima identificado, solicito apoio económico para o seguinte:

- Renda ou prestação da casa, em consequência de desemprego
- Pagamento de água
- Pagamento de gás
- Pagamento de luz
- Aquisição de medicamentos (juntar receita médica)
- Aquisição de óculos (juntar receita médica)
- Aquisição de prótese auditiva ou dentária (juntar receita médica)
- Aquisição de bens alimentares de primeira necessidade
- Aquisição de material escolar considerado fundamental
- Consulta médica de especialidade urgente e/ou tratamentos inadiáveis
- Pagamento de transporte a tratamentos e/ou consultas de especialidade
- Aquisição de eletrodomésticos
- Aquisição de mobiliário
- Outro: Qual?

\_\_\_\_\_

**Declarando não ter rendimentos suficientes para o fazer face a esta despesa.**

**DOCUMENTOS ENTREGUES (cópias):**

- Cartão de cidadão (ou na falta, BI, NIF, NISS, Assento de Nascimento) de todos os elementos do agregado familiar (AF);
- Em caso de filhos menores sob tutela judicial, fotocópia do documento comprovativo da regulação do poder parental;
- Última declaração de IRC e/ou IRC e respetivas notas de liquidação de todos os elementos do AF (ou certidão negativa emitida pela Autoridade Tributária e Aduaneira);
- Comprovativo dos rendimentos dos últimos 2 meses, sempre que estes difiram significativamente dos declarados no IRS ou IRC;
- Comprovativo atualizado dos valores das diferentes pensões (PSI, social, velhice, sobrevivência, alimentos, etc.) e subsídios (desemprego, RSI, etc.) auferidos no AF, preferencialmente emitido pelos serviços da Segurança Social;
- Comprovativos dos últimos 2 meses das despesas mensais com habitação (renda ou empréstimo bancário, luz, água, gás);
- Comprovativos dos últimos 2 meses das despesas mensais com equipamentos sociais (Creche, Jardim, CATL, CAO, SAD, CD);
- Declaração das despesas com medicação com doença crónica dos elementos do AF afetados;
- Declaração médica da existência de doença crónica e esquema terapêutico dos elementos do AF afetados;
- Comprovativo de matrícula e/ou frequência escolar, caso existam elementos estudantes maiores no AF.

- Declaração de inscrição no Centro de Emprego no caso do requerente, ou algum dos membros do agregado familiar se encontrar na situação de desemprego não subsidiado;
- CIT (baixa médica) dos elementos do AF que não reúnam condições temporárias para o trabalho por questões de saúde ou prestação de cuidados a terceiros;
- Atestado da junta de freguesia a comprovar a residência ou comprovativo de morada;
- Entrega de, pelo menos, 2 orçamentos relativos à aquisição de bens ou serviços específicos de valor variável;
- Certidão emitida há menos de 3 meses pela Direção-Geral de Impostos (AT), onde constem os bens imóveis em nome do requerente e dos demais elementos do AF, domicílios fiscais e respetivas datas de inscrição, ou, em alternativa autorização dos serviços da Câmara Municipal de Sever do Vouga no portal das Finanças, a partir dos NIFs e senhas de acesso na presença dos próprios;
- Declaração da Técnica de Acompanhamento Social a comprovar a necessidade do apoio, caso o requerente e AF sejam acompanhados pelo Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS);
- Outros documentos: \_\_\_\_\_

Autorizo a cópia, utilização e informatização dos dados constantes nos documentos de identificação e restantes comprovativos e declarações dos elementos do AF que aqui represento, associados a este requerimento.

Autorizo que se proceda ao cruzamento de dados fornecidos com os constantes nas bases de dados de outros organismos públicos, designadamente com o Instituto de Segurança Social, com as IPSS, Autoridade Tributária, IPSS e outros grupos socio caritativos, autarquias locais, a fim de garantir que não há sobreposições para o mesmo fim e com os mesmos fundamentos.

Mais declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

DATA

O REQUERENTE