Exmo. Sr.

Presidente da Câmara Municipal

Requerente:

Morada:

Contato: Data de Entrada:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Natureza do Apoio | Apoio  Solicitado | Apoio  Concedido | Data  Autorização | Data  Atribuição | Data  Pagamento |
| Água | € | € |  |  |  |
| Luz | € | € |  |  |  |
| Gás | € | € |  |  |  |
| Saúde | € | € |  |  |  |
| Educação | € | € |  |  |  |
| Habitação | € | € |  |  |  |

Total: € €

Composição do Agregado Familiar:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | Parentesco | Idade | Profissão | Rendimento (mês) |
| Requerente | Titular |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Assinatura:

**Declaro sob compromisso de honra que as declarações prestadas no presente pedido correspondem à verdade.**

\* Cada agregado poderá beneficiar de vários apoios pontuais por três vezes até ao montante máximo do valor do salário mínimo regional por ano civil, havendo lugar à exceção. O requerente tem o prazo máximo de 15 dias para liquidar a dívida e devolver o comprovativo ao Fundo de Emergência Social, após recebimento do montante atribuído. O não cumprimento do estipulado no Regulamento do Fundo de Emergência Social levará à penalização de um ano.

Notas:

* Relatórios Médicos
* Identificação Pessoal
* Atestado de Residência/Composição do Agregado
* Declaração de Desemprego
* Outros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documentos a Entregar:

* IRS
* Recibos de Vencimento
* Pensões
* Bolsas
* Recibos de renda
* Recibo de Creche/ATL
* Despesas de Medicação/tratamentos
* Relatórios Médicos
* Identificação Pessoal
* Atestado de Residência/Composição do Agregado
* Declaração de Desemprego
* Outros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_