**FUNDO EMERGÊNCIA SOCIAL**

Exmo. Sr. Presidente

Câmara Municipal de Vila Franca do Campo

Requerente:

Morada:

NIF:  Telefone: Telemóvel:E-mail:

Venho por este meio solicitar apoio do Fundo de Emergência Social:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 requerente: | Parentesco titular: | Profissão: | Idade: | Rendim. mensal: |
|  |  |  |  | € |
|  |  |  |  | € |
|  |  |  |  | € |
|  |  |  |  | € |
|  |  |  |  | € |
|  |  |  |  | € |

Notas:

O requerente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: //

**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO**

(nome requerente), declara, sob compromisso de honra, a fim de beneficiar dos apoios constantes no Regulamento do Fundo de Emergência Social que:

a) Reúne as condições de acesso ao apoio;

b) Cada agregado poderá beneficiar de vários apoios por três vezes, até ao montante máximo do valor do salário mínimo regional por ano civil, havendo lugar à exceção;

c) O requerente tem o prazo máximo de 15 dias para liquidar a dívida e devolver o comprovativo do Fundo de Emergência Social, após recebimento do montante atribuído.

d) O não cumprimento do estipulado no Regulamento do fundo de emergência Social levará à penalização de um ano.

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

Vila Franca do Campo, de  de .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*Assinatura*)

**DOCUMENTOS A ENTREGAR:**

* I.R.S.;
* Recibos vencimento;
* Pensões;
* Bolsas;
* Recibos renda;
* Recibo de Creche/ATL;
* Despesas de medicação/tratamentos;
* Relatórios Médicos;
* Identificação Pessoal;
* Atestado de residência/composição do agregado;
* Declaração de Desemprego;
* Outros