

# REQUERIMENTO

## Situação:

Indivíduo Isolado     Indivíduo inserido em agregado familiar (**Preencher anexo**)

(Nome) \_\_\_\_\_,  
(estado) \_\_\_\_\_, (natural de) \_\_\_\_\_, residente em  
(Rua, Praça, Etc.) \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,  
(andar) \_\_\_\_\_, (código postal) \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_,  
portador do Bilhete de Identidade nº \_\_\_\_\_, emitido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
pelo Serviço de Identificação Civil de \_\_\_\_\_, contribuinte nº  
\_\_\_\_\_, beneficiário da Segurança Social nº  
\_\_\_\_\_/ Cartão de Cidadão nº \_\_\_\_\_ e eleitor  
nº \_\_\_\_\_ passado pela Comissão de Recenseamento de  
\_\_\_\_\_, **vem requerer** à Câmara Municipal de Penamacor a  
**concessão de apoio complementar nas despesas de saúde**, nos termos e  
condições do *Regulamento para Apoio, no Âmbito da Saúde, a Estratos Sociais*  
*Desfavorecidos*.

Para o efeito declaro que aufero um rendimento anual de \_\_\_\_\_ euros.

Declaro ainda que não usufruo de outro tipo de apoio para o mesmo fim.

### Documentos que acompanham este requerimento:

(Artigo 6º do Regulamento)

- 1 – Fotocópia do(s) bilhete(s) de identidade do requerente e restantes membros do agregado se for o caso;
- 2 – Fotocópia do cartão de contribuinte;
- 3 – Fotocópia do cartão de beneficiário da segurança social;

- 4 – Comprovativo de todos os rendimentos do requerente e/ou agregado familiar: IRS, Segurança Social, rendas ou outros;
- 5 – Atestado da Junta de Freguesia.
- 6 - Outros: \_\_\_\_\_

Penamacor, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

O Requerente: \_\_\_\_\_

#### ANEXO

(Preencher só na situação de indivíduo inserido em agregado familiar)

#### Composição do agregado familiar:

Nome	Parentesco	Idade	Profissão

#### Situação económica do agregado familiar:

Rendimentos anuais: \_\_\_\_\_ euros

(Documento comprovativo: declaração de rendimentos ou outro)

Recepção do requerimento (preencher pelos serviços):

Entrada nº: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O funcionário: \_\_\_\_\_

PARECER DA JUNTA DE FREGUESIA DE \_\_\_\_\_

Para efeitos da concessão de apoio no âmbito da saúde a estratos sociais desfavorecidos, atesta-se que (*nome*) \_\_\_\_\_, reside na Rua \_\_\_\_\_, desta freguesia de \_\_\_\_\_, isolado / inserido em agregado familiar (riscar o que não interessa), e se encontra inscrito no recenseamento eleitoral desta freguesia.

Mais atesta, no que respeita à situação económico-social do indivíduo e/ou agregado familiar:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

O Presidente da  
Junta de Freguesia,

\_\_\_\_\_