



<b>Chefe de Divisão</b>	<b>Coordenador/a de Setor</b>	<b>Técnico/a</b>
<b>1ª Vez</b> <input type="checkbox"/> <b>Renovação</b> <input type="checkbox"/> <b>Nº</b> _____		

Espaço destinado à Câmara Municipal da Amadora

### 1. Identificação Pessoal

Nome Completo:			
Data de Nascimento:		Sexo: M	Sexo: F:
Estado Civil:	Naturalidade:		
Morada:			
Freguesia:	Código Postal:		
N.º Doc. Identificação:	BI:	CC:	Outro. Qual:
NIF:	NISS:		
Nº Utente SNS:	Outro Sis. Saúde:		
Nº Telefone:	Telemóvel:		
E-mail:			

### 2. Identificação do Agregado Familiar

#### a) Elemento 2.

Nome Completo:			
Grau de parentesco:			
Data de Nascimento:		Sexo: M	Sexo: F:
N.º Doc. Identificação	BI:	CC:	Outro. Qual:
NIF:	NISS:		
Nº Utente SNS:	Outro Sis. Saúde:		

#### b) Elemento 3.

Nome Completo:			
Grau de parentesco:			
Data de Nascimento:		Sexo: M	Sexo: F:
N.º Doc. Identificação	BI:	CC:	Outro. Qual:
NIF:	NISS:		
Nº Utente SNS:	Outro Sis. Saúde:		



### 3. Rendimentos

Proveniência/Valor	Elementos do Agregado		
	1	2	3
Pensão Mensal	€	€	€
Complemento Cônjuge	€	€	€
Complemento Dependência	€	€	€
CSI	€	€	€
Trabalho	€	€	€
Outros Apoios Sociais. Quais	€	€	€
_____			

### 4. Declaração e Assinatura do Requerente

Declaro sob compromisso de honra que as informações que constam deste documento são verdadeiras. Autorizo a Câmara Municipal da Amadora a recorrer à Direção Geral de Contribuições e Impostos e à Segurança Social para efeito de confirmação dos valores declarados.

Tomo conhecimento que as falsas declarações ou omissões implicam a anulação do benefício, para além das sanções previstas na Lei.

Assinatura

\_\_\_\_\_

#### Documentos Anexos

- Fotocópia BI /CC/Outros	
- Fotocópia nº contribuinte	
- Fotocópia de Comprovativo de morada	
- Fotocópia da Declaração de Rendimentos	
- Fotocópia decl. da DGCI (na ausência de rendimentos)	

Amadora, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O utente ou seu representante legal **não autoriza** o tratamento dos seus dados pessoais para efeito de tratamento estatístico