



vendas novas

era uma vez uma princesa...

CANDIDATURA

Espaço Solidário

Livro de registo: _____
Reg. Ent. n.º: _____
Processo n.º: _____
Registado em: _____
O Funcionário: _____

REQUERENTE

Nome* _____
Morada* _____
Freguesia* _____
Cód. Postal* _____ Localidade* _____
NIF* _____ Data de Nascimento* ____/____/____
NIC/BI* _____ Válido até* ____/____/____ Vitalício⁽¹⁾ ☐ Sim ☐ Não
Telefone* _____ Telemóvel _____ Fax _____
Email _____
Data de Inscrição* ____/____/____
Nº Beneficiário ES⁽²⁾ _____ Nº Elementos AF* _____

* Preenchimento obrigatório. Preencha de forma legível e sem abreviaturas. As datas devem ser escritas no formato aaaa/mm/dd.
(1) Assinalar com X a opção pretendida. (2) A preencher pelos serviços.

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nome	Idade	Parentesco	Profissão	Rendimentos
O Requerente		-----		

DOCUMENTOS ENTREGUES

Data	Documentação
____/____/____	☐ Fotocópia do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Documento de Identificação Fiscal de todos os elementos do Agregado Familiar.
____/____/____	☐ Declaração de IRS e respectiva Nota de Liquidação.
____/____/____	☐ Comprovativo de Rendimentos de todos os elementos do Agregado Familiar.
____/____/____	☐ Recibo de Renda
____/____/____	☐ Atestado de residência e composição do agregado familiar emitido pela junta de freguesia.



Município de
Vendas Novas



vendas novas

era uma vez uma princesa...

CANDIDATURA

Espaço Solidário

INFORMAÇÃO SOCIAL*

RENDIMENTO PER CAPITA*

DATA

* Em cada momento de análise, indicar o rendimento per capita da família, registar problemáticas vividas, indicar necessidades que o ES possa suprir.

* $RC = R - D < 75\%$ SMN.

O/A Subscritor/a, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara constantes do presente documento correspondem à verdade.

Pede deferimento,
Vendas Novas, ____ de ____ de ____

O Requerente

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo,
se o mesmo não souber ou não puder assinar)

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Conferi a identificação do/a requerente, através de:

O/A Funcionário/a

Data de Entrada ____ / ____ / ____



Município de
Vendas Novas