

MUNICÍPIO DE SANTA MARTA DE PENAGUIÃO

CÂMARA MUNICIPAL

SERVIÇOS DE ACÇÃO SOCIAL



REQUERIMENTO – PROGRAMA BEM ESTAR HABITACIONAL PARA PESSOAS CARENCIADAS - PBEHPC

REGISTO DE ENTRADA	INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO
Nº _____ / _____ Pº Nº _____ / _____ / _____ / _____ Em _____ / _____ / _____ O Funcionário, _____		

Exmo. Senhor:

Presidente da Câmara Municipal de Santa Marta de Penaguião

IDENTIFICAÇÃO DA/O REQUERENTE
Nome: _____ Número Identificação Civil _____ Data Nascimento: ___/___/___ Número Contribuinte _____ Morada: _____ Código Postal _____ - _____ Freguesia de: _____ Telefone: _____

DOCUMENTOS APRESENTADOS	
<input type="checkbox"/> Fotocópia da declaração do IRS mais recente do agregado familiar ou Histórico de remunerações da segurança social, acompanhado do comprovativo de isenção de apresentação de IRS <input type="checkbox"/> Certidão da conservatória atualizada ou atualização da caderneta predial urbana, comprovativa da titularidade do Imóvel em questão <input type="checkbox"/> Declaração da Junta de Freguesia comprovativa da composição do agregado familiar.	<input type="checkbox"/> Declaração de bens patrimoniais imóveis do agregado familiar, passada pela repartição de finanças da área de residência. <input type="checkbox"/> Dois orçamentos discriminados onde conste o valor estimado da obra, os principais trabalhos a realizar e materiais a utilizar. <i>(Poderá apresentar orçamentos até 20 dias após o termino do procedimento concursal)</i>

Santa Marta de Penaguião, _____ de _____ de _____

O Requerente,

Autorizo o Município de Santa Marta de Penaguião a proceder ao tratamento dos meus dados pessoais.¹

¹ Os dados recolhidos neste pedido, relativamente à proteção de dados pessoais, são única e exclusivamente para dar cumprimento ao disposto no artigo 102º do Código do procedimento Administrativo (CPA) e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado, sendo que o tratamento dos referidos dados por parte do Município de Santa Marta de Penaguião respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais.

IDENTIFICAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nome: _____

Número Identificação Civil _____ Data Nascimento: __/__/____ Número Contribuinte _____

Nome: _____

Número Identificação Civil _____ Data Nascimento: __/__/____ Número Contribuinte _____

Nome: _____

Número Identificação Civil _____ Data Nascimento: __/__/____ Número Contribuinte _____

Nome: _____

Número Identificação Civil _____ Data Nascimento: __/__/____ Número Contribuinte _____

Nome: _____

Número Identificação Civil _____ Data Nascimento: __/__/____ Número Contribuinte _____

Nome: _____

Número Identificação Civil _____ Data Nascimento: __/__/____ Número Contribuinte _____

Nome: _____

Número Identificação Civil _____ Data Nascimento: __/__/____ Número Contribuinte _____

DECLARAÇÃO SOBRE COMPROMISSO DE HONRA*(Apenas nos caso da habitação não se encontrar registada em nome da/o requerente)*

Para os devidos efeitos, declaro sobre compromisso de honra que, apesar da habitação onde resido há mais de 10 anos não se encontrar ainda registada em meu nome, a mesma me pertence, não havendo por isso qualquer inconveniente nas obras de recuperação que pretendo realizar e para as quais solicito o apoio da autarquia.

A/O Declarante:

 Declaração da Junta de Freguesia comprovativa de que reside na habitação a beneficiar há mais de 10 anos.