

REQUERIMENTO – PROGRAMA CONFORTO HABITACIONAL PARA PESSOAS IDOSAS

<p style="text-align: center;">REGISTO DE ENTRADA</p> <p>Nº _____ / _____</p> <p>Pº Nº _____ / _____ / _____ / _____</p> <p>Em _____ / _____ / _____</p> <p style="text-align: center;">O Funcionário,</p> <p style="text-align: center;">_____</p>	<p style="text-align: center;">INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS</p>	<p style="text-align: center;">DESPACHO</p>
--	---	--

Ex. Senhor:

Presidente da Câmara Municipal de Santa Marta de Penaguião

IDENTIFICAÇÃO	
Nome _____	
Morada _____	Código Postal _____ - _____
Freguesia de _____	Telefone _____

DOCUMENTOS APRESENTADOS (todos os elementos que coabitam com o requerente)	
<input type="checkbox"/> Fotocópia do Bilhete de Identidade	<input type="checkbox"/> Fotocópia do Nº de Identificação Fiscal
<input type="checkbox"/> Fotocópia do Cartão da Segurança Social ou Cartão de Pensionista	<input type="checkbox"/> Cópia da sentença judicial que declarou a inabilitação, caso o requerimento seja assinado por representante legal
<input type="checkbox"/> Documento comprovativo da titularidade do direito de propriedade sobre a habitação a intervencionar	<input type="checkbox"/> Cópias comprovativas de rendimentos de pensões ou prestações sociais auferidas, caso a entidade processadora não seja o ISSP, I.P.
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

OUTRAS INFORMAÇÕES

Santa Marta de Penaguião, _____ de _____ de _____

O Requerente,
