



CÂMARA MUNICIPAL DE NORDESTE

Ex.^{mo} Senhor
Presidente da Câmara
Municipal de Nordeste

REQUERIMENTO DO CARTÃO MUNICIPAL

DAR VIDA AOS ANOS

(Nome) _____

natural de _____, concelho de _____,

nascido(a) a // contribuinte nº

possuidor do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão nº

emitido em //, estado civil _____,

telefone , telemóvel

residente na _____,

freguesia de _____, concelho de _____,

código-postal -, vem requerer a V. Exa. se digne atribuir o Cartão Municipal “Dar Vida aos Anos”, previsto no Regulamento do Cartão Municipal Dar Vida aos Anos.

Nordeste, _____ de _____ de _____

assinatura do(a) candidato(a)

REQUERIMENTO DO CARTÃO MUNICIPAL DAR VIDA AOS ANOS

1. IDENTIFICAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

N.º	NOME	IDADE	GRAU DE PARENTESCO	PROFISSÃO	VENCIMENTO MENSAL ILÍQUIDO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

2. RENDIMENTOS REFERENTES AO ANO _____

	TIPO DE RENDIMENTO	MONTANTES	OBSERVAÇÕES
1	TRABALHO SUBORDINADO		
2	TRABALHO INDEPENDENTE		
3	PENSÃO DE REFORMA		
4	RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO		
5	SUBSÍDIOS DE DESEMPREGO		
6	OUTROS		

$$\begin{array}{ccccccc} & & \text{(Total de} & & \text{(Rendimento} & & \\ & & \text{Rendimentos)} & & \text{mensal bruto)} & & \\ \text{Rendimento} & & & & & & \\ \text{o Per} & = & & = & & = & \\ \text{Capita} & & \text{(Meses do ano)} & & \text{(nº elementos} & & \text{(Rendimento Per Capita)} \\ & & & & \text{agregado)} & & \end{array}$$

Observação: O rendimento *per capita* do agregado terá de ser igual ou inferior ao Salário Mínimo Regional.

3. VISITAS DOMICILIÁRIAS

Pretende usufruir do benefício "Visitas Domiciliárias"? Sim Não

4. TRANSPORTE DE RECEITUÁRIO CRÓNICO

Pretende usufruir do benefício "Transporte de Receituário Crónico"? Sim Não

4.1. SE SIM, INDIQUE O MÉDICO DE FAMÍLIA:

Dr. Alberto Neves Dr.ª Gabriela Amaral Dr. Jorge Morgado

5. DECLARAÇÃO DE HONRA

Declaro, sob compromisso de honra, de que nenhum dos elementos do agregado familiar é possuidor de outros rendimentos para além dos constantes da candidatura.

REQUERIMENTO DO CARTÃO MUNICIPAL **DAR VIDA AOS ANOS**

6. DOCUMENTOS A APRESENTAR

1. Fotocópia simples do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão ou outro documento de identificação equivalente de todos os elementos do agregado familiar.	
2. Fotocópia do documento de identificação fiscal.	
3. 1 fotografia tipo passe atualizada.	
4. Atestado de residência emitido pela respetiva Junta de Freguesia de Residência onde conste que o agregado reside no concelho à pelo menos 12 meses consecutivos, a composição do agregado familiar e o número de eleitor do candidato.	
5. Última nota demonstrativa de liquidação de IRS e respetiva liquidação, de todos os elementos que constituem o agregado ou, se for o caso, certidão de isenção emitida pelos serviços de finanças.	
6. Declaração com o total da pensão mensal e anual do ano anterior, bem como declaração do complemento regional de pensão.	
7. Declaração da Segurança Social comprovativa do recebimento ou não de outras pensões e subsídios, tais como RSI, Subsídio de desemprego e social de desemprego, entre outras, para todos os elementos do agregado com idade igual ou superior a 16 anos.	

7. OBSERVAÇÕES

--