

**Exmo. Senhor Presidente
da Junta de Freguesia de Mirandela
Luis Carlos de Fontoura Soares**

APOIO – PLANO DE EMERGÊNCIA SOCIAL	N.º do processo:
-------------------------------------------	-------------------------

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Apoio na saúde | <input type="checkbox"/> Apoio fatura de gás |
| <input type="checkbox"/> Apoio fatura da água | <input type="checkbox"/> Apoios complementares |
| <input type="checkbox"/> Apoio fatura da electricidade | <input type="checkbox"/> Apoios não tipificados |
| <input type="checkbox"/> Apoio para pagamento de renda de casa / empréstimo de habitação | |

REQUERENTE					
Nome				N.º Contribuinte	
Morada					
Localidade				Código Postal	
Documento Identificação		Telefone		Telemóvel	
NISS		Estado Civil		Data de Nascimento	
Endereço Electrónico					
<input type="checkbox"/> Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço electrónico indicado.					

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR:				
	Relação de parentesco	Data de nascimento	Ocupação	Rendimentos
				€
				€
				€
				€
				€
				€

PEDE DEFERIMENTO			
Assinatura			Data / / ____

Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber assinar, mediante fotocópia de documento de identificação.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS/ANEXOS:

<input type="checkbox"/>	Modelo próprio, fornecido pela Junta de Freguesia de Mirandela completamente preenchido e assinado
<input type="checkbox"/>	Fotocópia dos documentos de identificação dos elementos que compõem o agregado familiar (B.I./Cartão de Cidadão - NIF e NISS), devidamente autorizados.

PROVA DE RENDIMENTOS:

<input type="checkbox"/>	Recibo de vencimento do mês anterior
<input type="checkbox"/>	Bolsa de formação
<input type="checkbox"/>	Bolsa de estudo
<input type="checkbox"/>	Pensões
<input type="checkbox"/>	Subsídio de desemprego
<input type="checkbox"/>	Subsídio de doença
<input type="checkbox"/>	Rendimento social de inserção
<input type="checkbox"/>	Documentos comprovativos do valor dos créditos depositados em contas bancárias, a 31 de Dezembro do ano civil anterior ao do requerimento.
<input type="checkbox"/>	Fotocópia da declaração de IRS relativa ao ano civil anterior ao do requerimento.

COMPROVATIVO DE DESPESA:

<input type="checkbox"/>	Recibo de renda de casa / declaração emitida pela entidade bancária que concedeu o crédito onde constem as condições e o valor da prestação mensal do crédito.
<input type="checkbox"/>	Fatura da água.
<input type="checkbox"/>	Fatura de gás.
<input type="checkbox"/>	Fatura de eletricidade.
<input type="checkbox"/>	Recibos de frequência de equipamento social.
<input type="checkbox"/>	Outros:

APOIOS CONCEDIDOS

		Valor €	Observações
Pagamento da renda de casa / empréstimo mensal	<input type="checkbox"/>		
Apoio na saúde	<input type="checkbox"/>		Cartão n.º Especificar apoio:
Despesas domésticas			
- Faturação de água	<input type="checkbox"/>		
- Faturação de gás	<input type="checkbox"/>		
- Faturação de luz	<input type="checkbox"/>		
Apoios complementares	<input type="checkbox"/>		Especificar apoio:

Apoio não tipificado	<input type="checkbox"/>		Especificar apoio:
Valor Total			

OBSERVAÇÕES:

--

PROCEDIMENTOS E PROTEÇÃO DE DADOS – AUTORIZAÇÃO

Autorizo expressamente a que se proceda ao cruzamento dos dados fornecidos, com o constante nas bases de dados de outros organismos públicos, designadamente com o Instituto de Segurança Social, a Santa Casa da Misericórdia de Mirandela e com a Câmara Municipal de Mirandela, bem com, os demais atores sociais da freguesia e com apoio congénere, a fim de garantir que não há sobreposições para o mesmo fim e com os mesmos fundamentos.

DECLARAÇÃO SOB COMPROMISSO DE HONRA

Declaro sob compromisso de honra que são verdadeiras todas as declarações prestadas neste requerimento e não benefício de qualquer apoio destinado ao mesmo fim.

Assinatura		Data	/ / ____
------------	--	------	----------

Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber assinar, mediante fotocópia de documento de identificação.

Preenchimento Pelos Serviços

Assinatura:		Data	
-------------	--	------	--

DESPACHO

Deferido	<input type="checkbox"/>	Indeferido	<input type="checkbox"/>		N.º Processo	
Assinatura				Data	/ / ____	