

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA – APOIOS SOCIAIS

Exmo. Senhor  
Presidente da Câmara Municipal de Mogadouro,

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Nome: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nº de beneficiário da Segurança Social: \_\_\_\_\_ Nº de Utente SNS: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

B.I. ou C.C. nº: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

**COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR**

	Nome completo	Parentesco	Idade	Estado civil	Profissão/atividade
1					
2					
3					
4					
5					
6					

**APOIO QUE SOLICITA**

- Apoio ao arrendamento de habitação até ao limite de 6 meses;
- Apoio para obras prioritárias em habitação que tenha comprometidas as condições mínimas de habitabilidade;
- Apoio à comparticipação financeira na aquisição de medicamentos;
- Apoio orientado noutros domínios, em situações excecionais, devidamente caracterizadas e justificadas.

Mogadouro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Pede deferimento,  
O requerente,**

**Receção da documentação**

Recebido por: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_