

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: ____ / ____ / ____