

Câmara Municipal do Entroncamento

Programa de Apoio à Natalidade – “Olá Bebé”

Requerimento

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal do Entroncamento

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE** | | | | | | | |
| **Nome** |  | | | | | | |
| **Estado Civil** |  | | | | | | |
| **NIF** |  | | | | | | |
| **Doc. Identi. (C.C./B.I./TR)** |  | | | | **Validade** |  | |
| **Morada** |  | | | | | | |
| **C. Postal** |  | | **Freguesia** | |  | |
| **Telemóvel** |  | | **Telefone** |  | | **Email** |  |

Vem muito respeitosamente requerer o apoio à natalidade nos termos previstos no respetivo regulamento, considerando reunir as condições de atribuição.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA** | | | | | |
| **Nome** |  | | | | |
| **NIF** |  | | | | |
| **Data nascim** |  | | | | |
| **Doc. Identi.** |  | | | **Validade** |  |
| **Morada** |  | | | | |
| **C. Postal** |  | **Freguesia** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO AGREGADO** | | | | |
| **Nome** | **Parentesco** | **Data nasci.** | **NIF** | **CC/BI/TR** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **O REQUERENTE JUNTA OS SEGUINTES DOCUMENTOS** | |
|  | Apresentação dos documentos de identificação de todos os elementos do agregado familiar (cartão de cidadão/bilhete de identidade ou outro documento comprovativo de identidade); |
|  | Certidão emitida pela Junta de Freguesia onde conste que a criança integra o agregado familiar de um dos progenitores; |
|  | Documento comprovativo atestando a residência no Concelho do Entroncamento há pelo menos 2 anos contínuos; |
|  | Certidão de Nascimento; |
|  | Documentos comprovativos de tutela, confiança judicial, aplicação de medida de promoção e proteção ou início de processo legal de adoção, quando aplicável; |
|  | Documento comprovativo de não dívida ao Instituto de Segurança Social; |
|  | Documento comprovativo de não dívida à Autoridade Tributária; |
|  | Outros documentos que se considere necessários. |

**Termo de Responsabilidade,**

Declaro, sob compromisso de honra, que são verdadeiras as informações constantes deste requerimento e que a informação constante dos documentos comprovativos que anexo é autentica. Declaro ainda que tenho perfeito e integral conhecimento das obrigações e sanções que fico sujeito no caso de inexatidão ou prestação de falsas declarações. Mais declaro que tomei conhecimento do Regulamento de Apoio à Natalidade – “Olá Bebé” e que as falsas declarações, ou omissões, implicam a anulação do apoio previsto nesta medida, bem como sanções previstas na lei.

Data:

Assinatura: