

Formulário de Fundo de Emergência Social

1 - Identificação do requerente

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____ BI/CC/Passaporte/Atestado
De Residência: _____ Emitido/Validade: ____/____/____

NISS: _____ NIF: _____ SNS: _____

Morada: _____

Nº.: ____ Código Postal: _____ Localidade: _____

Telefone/Telemóvel: _____ E-Mail _____

2 - Composição do Agregado Familiar

Identificação	Data de Nascimento	BI/CC/Passaporte/ Atestado de Residência	NISS	NIF	SNS	Relação Familiar
1 Requerente	-----	-----	-----	-----	-----	-----
2						
3						
4						
5						
6						
7						

3 - Identificação do Apoio Pretendido (Assinale com um X)

Habitação	Saúde	Alimentação e Educação
Renda de habitação permanente	Medicamentos	Mensalidades nos equipamentos de área da infância, idosos e deficiência
Água	Meios complementares de diagnóstico	Bens considerados de 1ª necessidade
Eletricidade	Consultas médicas não comparticipadas ou tratamentos	Material escolar
Gás	Equipamentos e produtos de apoios:	Propinas
Equipamento eletrodoméstico:	Outros:	Outra área
Outros:		Especifique

3 - Caracterização Socioeconómica do agregado Familiar

Nº. Ordem	Nível de escolaridade	Condição profissional atual							Fonte(s) de Rendimento(s) (colocar valores)					
		Empregado por conta de outrem	Empregado por conta própria	Desempregado	Doméstica	Incapacidade Permanente	Estudante	Outra (1)	Vencimento	Pensão(2)	Subsidio (3)	Prestações Sociais(4)	Outros Complementos(5)	Outros Rendimentos (6)
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														

- 1 – Especifique qual: _____
- 2 – Pensões: Velhice, Sobrevivência, Viuvez, Invalidez, Invalidez Social ou outra.
- 3 – Subsídios: Desemprego, Social de desemprego, Doença, Acidente de trabalho, e outro
- 4 – Prestações Sociais: RSI, PSI e outra
- 5 – Complementos: Solidário de Idosos, dependência, Prestação Social para a inclusão ou outro
- 6 - Especifique qual: _____

4 - Fundamentação do pedido (A preencher pelo técnico)

5 - Cálculo da capitação (A preencher pelo técnico)

6 - Identificação de outros apoios

Requeriu apoios de outras entidades públicas ou privadas para mesmo objeto e finalidade?

Sim Não

Foram concedidos? Sim Não

Se assinalou Sim, indique:

Nome da entidade _____

Tipo de apoio _____

7 - Declaração do requerente

Declaro, para os devidos e legais efeitos e sob compromisso de honra, que as declarações prestadas no âmbito do presente requerimento correspondem à verdade dos factos e que não usufruo, ou qualquer elemento do meu agregado familiar, de outros rendimentos para além dos declarados, bem como não sou beneficiário (a) de qualquer programa de apoio destinado para o mesmo fim.

Mais declaro autorizar, a que os Serviços da Câmara Municipal de Vila Nova de Foz Côa procedam ao cruzamento de dados fornecidos com os constantes nas bases de dados de outras entidades ou serviços.

_____/_____/_____

Assinatura do(a) requerente

Documentos a apresentar:

- Documentos de identificação de todos os elementos do agregado familiar: cartão de cidadão, bilhete de identidade, número de identificação fiscal (NIF), número de identificação da segurança social (NISS), bem como autorização de residência, no caso de cidadãos estrangeiros;
- Apresentação de 3 orçamentos relativos ao equipamento e/ou serviço a adquirir, quando aplicável;
- Declaração de inscrição nos serviços do Instituto de Emprego e Formação Profissional de todos os elementos do agregado familiar, com idade igual ou superior a 18 anos e que estejam em situação de desemprego, à exceção dos elementos que se encontrem incapacitados para o trabalho, por doença ou acidente
- Recibos/declaração da pensão (velhice, invalidez, sobrevivência, alimentos entre outros, incluindo pensões provenientes do estrangeiro), do ano civil da candidatura, de todos os membros do agregado familiar;
- Documentos comprovativos dos rendimentos auferidos nos últimos três meses, pelos elementos do agregado familiar, que se encontrem a exercer atividade profissional;
- Declarações emitidas pelo Instituto de Segurança Social, IP, relativas a prestações sociais que usufruam e respetivos valores;
- Declaração de Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS) e respetiva nota de liquidação se não tiver legalmente dispensado;
- Atestado de residência onde conste a composição do agregado familiar;
- Fotocópia do atestado multiusos, sempre que o requerente ou outro elemento do agregado familiar possua incapacidade e/ou deficiência;
- Declaração comprovativa da regulação das responsabilidades parentais, com a indicação de valor de pensão de alimentos estipulada;
- Fotocópia dos documentos comprovativos das despesas dedutíveis;
- Outro.Qual?: _____