

Cartão vida

DDS-USAS.01.1



Praça Dr. António Lacerda, 4980-620 Ponte da Barca
Telef.: 258 480 180 | Fax: 258 480 189 | NIF: 505676770
www.cmpb.pt | e-mail: geral@cmpb.pt

**Exmo. Sr.
Presidente da Câmara Municipal de Ponte da Barca**

Identificação do(a) Requerente

Nome / Designação:					
Domicílio / Sede:					
Freguesia:	Concelho:	Código Postal:			
BI / CC / Passaporte:	Validade:	NIF:	C.A.E.:		
Telefone:	Fax:	Email:			
Na qualidade de: <input type="checkbox"/> Proprietário(a) <input type="checkbox"/> Usufrutuário(a) <input type="checkbox"/> Locatário(a) <input type="checkbox"/> Administração condomínio <input type="checkbox"/> Outra qualidade:					
<input type="checkbox"/> Pedido inicial			<input type="checkbox"/> Pedido de renovação		

Requer a V.^a Ex.^a a atribuição do Cartão Vida.

1. Composição do Agregado Familiar:

N.º	Nome Completo	Parentesco	D.N.	Situação Profissional	Rendimento Mensal
1	Requerente	-----	/ /		
2			/ /		
3			/ /		
4			/ /		
5			/ /		
6			/ /		
7			/ /		
8			/ /		
9			/ /		
10			/ /		
11			/ /		
12			/ /		

2. Declaração sob Compromisso de Honra:

- Declaro sob compromisso de honra que as informações constantes deste documento são verdadeiras e que tenho conhecimento das regras aplicáveis ao Regulamento do Cartão Vida..
- Declaro, ainda, que autorizo o Município de Ponte da Barca a comprovar, por todos os meios legais, os elementos relativos à composição do agregado familiar indicada e a recorrer à Direção Geral de Impostos e à Segurança Social para efeito de confirmação dos valores declarados.

Cartão vida

DDS-USAS.01.1



Praça Dr. António Lacerda, 4980-620 Ponte da Barca
Telef.: 258 480 180 | Fax: 258 480 189 | NIF: 505676770
www.cmpb.pt | e-mail: geral@cmpb.pt

Junto os seguintes documentos:

- Uma fotografia tipo passe;
- Fotocópia do Bilhete de Identidade ou do Cartão de Cidadão do requerente e de todos os elementos que compõem o agregado familiar;
- Fotocópia do Cartão de Identificação Fiscal;
- Fotocópia da última declaração de rendimentos ou certidão de isenção emitida pelos serviços de finanças;
- Fotocópia do último recibo da pensão ou reforma, ou documento comprovativo do seu valor, bem como de outros rendimentos auferidos;
- Documentos comprovativos dos rendimentos auferidos pelos restantes elementos que compõem o agregado familiar;
- Declaração da Junta de Freguesia da área de residência da qual devem constar: o número de eleitor, o local de residência e a composição do agregado familiar.

Autorizo a notificação por via de correio eletrónico, cujo endereço é o acima indicado.

Pede deferimento,
Ponte da Barca, [] de [] de []
O(A) Requerente,

BI/CC: [], emitido em [] Arquivo(BI): []

Dados a preencher pelo(a) signatário(a), nos termos do DL 250/96, de 24 de Dezembro

A preencher pelo(a) responsável pela verificação

- O pedido está instruído com os elementos necessários.
- Existem deficiências ou omissões na instrução do pedido, tendo sido informado o(a) requerente da provável rejeição liminar. Contudo, por sua insistência, foi aceite.

A preencher pela Unidade de Saúde e Ação Social:

Rendimento Mensal *Per Capita*: []

Decisão:

Deferido Indeferido. Fundamentos: []

Ponte da Barca, [] de [] de []

Assinatura do(a) Responsável