# Entrada n.º /

# Data / /

# O/A Funcionário, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Boletim de Candidatura – Apoio Social Habitação Covid19**

Apoio para pagamento de renda

Apoio para pagamento de prestação relativa a crédito bancário para habitação

1. **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** (preencher em maiúsculas)

Nome Completo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código-Postal: \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_

Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão/Passaporte n. º: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Válido até \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone (casa) Telemóvel

E-mail

1. **COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR** (preencher em maiúsculas)

|  |  |
| --- | --- |
| **Parentesco\*** | **Nome** |
| 1. Candidato |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |

\*Descriminar qual a relação de parentesco de cada elemento do agregado face ao candidato

#  INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR (preencher em maiúsculas)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Agregado** | **Data de nascimento** | **Estado civil** | **Nacionalidade** | **Situação profissional** |
| 1. Candidato |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |

# SITUAÇÃO HABITACIONAL (relativa à habitação para a qual se candidata ao apoio)

* + **4.1. Valor de renda/prestação**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  4.2. TIPOLOGIA DA HABITAÇÃO (n. º de quartos):

* T0
* T1
* T2
* T3
* Outra. Refira qual:

# 4.3. TIPO DE HABITAÇÃO

* Moradia
* Apartamento
* Outra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. **ELEMENTOS DO AGREGADO QUE SOFRERAM ALTERAÇÕES DA SITUAÇÃO ECONÓMICA POR MOTIVO DA PANDEMIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Agregado** | **Identifique a situação que motivou uma redução de rendimento\*** | **Data de início** | **Data de fim\*\*** |
| 1. Candidato |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
| 2. |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
| 3. |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
| 4. |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
| 5. |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
| 6. |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
| 7. |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |

\* Por exemplo: Desemprego, Lay-off, Baixa Médica, Prestação de Cuidados a Familiares ou outras

\*\* Quando aplicável

1. **DIFICULDADES DECORRENTES DA ALTERAÇÂO DA SITUAÇÂO ECONÓMICA**

A alteração dos rendimentos levou à formalização de pedido de moratória junto do senhorio ou entidade bancária? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Sim/Não). E/ou impediu o pagamento total ou parcial da renda/prestação? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Sim/Não).

Se respondeu afirmativamente, refira qual/quais o(s) mês(es) em atraso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Não tem rendas/prestações em atraso, mas para cumprir com esses pagamentos tem dificuldade em assumir outros compromissos ou assegurar o acesso a bens essenciais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Sim/Não).

Se respondeu afirmativamente justifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **OUTROS APOIOS**

Requereu algum apoio para fazer face às dificuldades decorrentes da alteração da situação económica? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Sim/Não). Se respondeu afirmativamente, identifique qual o apoio solicitado e o ponto de situação do respetivo pedido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **OUTRAS INFORMAÇÕES QUE CONSIDERE ÚTEIS PARA A ANÁLISE DA CANDIDATURA:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DECLARAÇÃO

# Declaro, para os devidos efeitos, sob compromisso de honra que (assinalar com X quando aplicável):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Resido, com carácter permanente, na habitação objeto de apoio, sendo essa a minha morada fiscal. |
|  | Não sou proprietário, usufrutuário, arrendatário ou detentor a outro título de prédio urbano ou de fração autónoma de prédio urbano destinado a habitação para além daquele para qual solicito apoio, localizado no concelho ou em concelho limítrofe, em condições de satisfazer as necessidades habitacionais do meu agregado. |
|  | Autorizo os serviços da Câmara Municipal de Oliveira do Bairro a efetuar as averiguações necessárias à análise deste pedido de apoio ao arrendamento nomeadamente, se necessário, a consulta de informações de rendimentos junto dos serviços de Segurança Social e/ou Finanças.  |
|  | São verdadeiras todas as informações presentes no formulário e respetivos anexos, tendo conhecimento de que falsas declarações implicam os respetivos procedimentos legais. |
|  | Autorizo o tratamento, pelo Município de Oliveira do Bairro, dos dados fornecidos no presente formulário. |
|  | Caso a minha candidatura seja aprovada, comprometo-me a informar os mesmos de todas as alterações relevantes que possam interferir com a concessão do apoio, tais como eventuais mudanças de residência, de valor da renda, de rendimentos, de composição do agregado familiar ou outras. |

1. **Observações:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 , de de (local, dia, mês, ano)

Assinatura

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS MUNICIPAIS

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Documentos de identificação do titular da candidatura e de todos os elementos que integram o respetivo agregado familiar
 |  |
| 1. N. º de contribuinte do titular da candidatura e membros do respetivo agregado (quando essa informação não constar do documento de identificação)
 |  |
| 1. Comprovativo de residência no município (certificação de domicílio fiscal ou outro documento considerado válido)
 |  |
| 1. Declaração do Instituto de Emprego e Formação profissional, IP que ateste quais os elementos do agregado familiar que se encontram em situação de desemprego e disponibilidade para a inserção profissional
 |  |
| 1. Documentos comprovativos de todos os rendimentos auferidos por todos os elementos do agregado, nomeadamente e consoante os casos:
 |  |
| * 1. Fotocópia do recibo de vencimento ou declaração da entidade patronal onde conste o valor do vencimento mensal, salários ou outras remunerações do trabalho, subordinado ou independente, desde janeiro até à data de entrada da candidatura;
 |  |
| * 1. Declaração, sob compromisso de honra, sobre a existência de eventuais rendimentos auferidos resultantes de atividade profissional com caráter incerto (biscates, etc.), especificação dos mesmos e respetiva estimativa mensal do seu valor
 |  |
| * 1. Comprovativo anual e mensal de todo o tipo de pensões (reforma, invalidez, alimentos etc.). Qual/Quais?
 |  |
| * 1. Comprovativo emitido pela Segurança Social referente ao Rendimento Social de Inserção (RSI) onde conste a composição do agregado familiar e o valor da prestação
 |  |
| * 1. Comprovativo de eventuais subsídios (doença, desemprego, etc.). Qual/Quais?
 |  |
| * 1. Cópia da última declaração de rendimentos ou declaração emitida pela Repartição de Finanças que comprove isenção de entrega da mesma (declaração negativa)
 |  |
| * 1. Declaração ou extrato bancário relativo aos rendimentos de capitais, de todos os elementos do agregado familiar, quando aplicável
 |  |
| * 1. Autorização de utilização atualizada do imóvel arrendado ou certidão de isenção emitida pela Câmara Municipal
 |  |
| * 1. Cópia do contrato de arrendamento ou empréstimo bancário
 |  |
| * 1. Último recibo da renda ou documento bancário comprovativo de pagamento de prestação
 |  |
| * 1. Outro(s) que considera importante para a análise da candidatura. Qual/Quais?
 |  |