# Entrada n.º /

# Data / /

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

**Boletim de Candidatura – Apoio Social para Aquisição de Bens de 1.ª necessidade – Covid 19**

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

Nome Completo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Morada Código-Postal -

Documento de Identificação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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 DO AGREGADO

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

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. **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 ADICIONAIS QUE CONSIDERE ÚTEIS PARA A ANÁLISE DA CANDIDATURA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

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

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

# DECLARAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
|  | Declaro, para os devidos efeitos, sob compromisso de honra, a veracidade de todas as declarações prestadas no âmbito da candidatura e que não usufruo de quaisquer outros rendimentos para além dos declarados, nem de outros apoios para os mesmos fins, designadamente pelo Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (PO PMC). |
|  | Autorizo o tratamento, pelo Município de Oliveira do Bairro, dos dados fornecidos no presente formulário, designadamente para verificação da utilização dos Vales Família que me forem atribuídos e pagamento das faturas emitidas com o meu NIF aos estabelecimentos comerciais aderentes ao presente programa. |
|  | 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. |
|  | 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. |

 , de de (local, dia, mês, ano)

Assinatura

**A PREENCHER PELOS SERVIÇOS MUNICIPAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Documentos de identificação do candidato 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 esta informação não constar do documento de identificação)
 |  |
| 1. Comprovativo de residência no município (certificação de domicílio fiscal ou outro documento considerado válido) como o Atestado emitido pela respetiva Junta de Freguesia, comprovando a residência permanente do agregado bem como a composição do mesmo.
 |  |
| 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, reportado à data de entrada da candidatura e aos três meses anteriores à situação que motivou a insuficiência económica;
 |  |
| * 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. Outros. Quais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  |