

CÂMARA MUNICIPAL DE SANTIAGO DO CACÉM

BOLETIM DE CANDIDATURA

DATA: ___ / ___ / ___

N.º ENTRADA _____

1 DADOS DO REQUERENTE

Nome _____

Data de Nascimento ___ / ___ / ___ N.º Bilhete de Identidade _____ de ___ / ___ / ___

Arquivo de Identificação de _____ N.º de Contribuinte _____

N.º de Beneficiário _____

Morada _____

Freguesia _____ Concelho _____

Telefone _____ Telemóvel _____

2 IDENTIFICAÇÃO DA HABITAÇÃO

DESCRIÇÃO			INSCRIÇÃO NA MATRIZ
Conservatória do Registo Predial	Freguesia	N.º	

3 OBRAS REQUERIDAS

a) RECUPERAÇÃO

Cobertura

Paredes

Pavimentos

b) INSTALAÇÃO SANITÁRIA

Construção

Adaptação

Melhoramentos

c) RECUPERAÇÃO

Muros

Janelas

Portas

d) PINTURAS

Interiores

Exteriores

d) OBRAS DE ADAPTAÇÃO

Rampas

Outras Quais? _____

3.1 DESCRIÇÃO DAS OBRAS PRETENDIDAS

4 INFORMAÇÕES RELATIVAS AO AGREGADO FAMILIAR

GRAU DE PARENTESCO COM O REQUERENTE	NOME	SITUAÇÃO PERANTE O TRABALHO (1)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

(1) - Trabalhador por conta de Outrem; Trabalhador por conta Própria, Desempregado à procura do 1.º emprego; Desempregado à procura de novo emprego, Desempregado de longa duração, Desempregado a tempo parcial; Reformado; Pensionista; Doméstica; Outra situação (indique qual).

5 NORMAS PARA O CÁLCULO DA CAPITAÇÃO

Para os efeitos do disposto no presente regulamento, a capitação do agregado familiar é calculada com base na seguinte fórmula:

$$RC = R / (12N)$$

Em que, face ao ano civil anterior: RC = Rendimento per capita;

R = Rendimento bruto anual do agregado familiar;

N = Número de pessoas que compõem o agregado familiar

6 ANÁLISE DA CANDIDATURA (A preencher pela Câmara Municipal)

Cálculo:

$$RC = R / (12N)$$

Grau de degradação da habitação: _____

Em caso de Empate:

Ordem crescente do rendimento bruto anual, per capita: _____

N.º de deficientes no agregado _____

N.º de menores no agregado _____

N.º de idosos dependentes no agregado _____

A preencher pela Câmara Municipal

RENDIMENTOS	OBSERVAÇÕES

TOTAL

7 DECISÃO (A preencher pela Câmara Municipal)

Informação da Comissão Técnica

Reunião de ___ / ___ / ___

DELIBERAÇÃO

A Câmara Municipal deliberou:

Atribuir o apoio Valor: _____

Não atribuir o apoio

Reunião de ___ / ___ / ___

8 DECLARAÇÃO

Eu abaixo assinado, declaro sob o compromisso de honra que são verdadeiras as informações constantes neste requerimento e que não benefico de qualquer outro apoio destinado ao mesmo fim.

Santiago do Cacém, ___ de _____ do ano de _____

Assinatura do Requerente



CÂMARA MUNICIPAL DE SANTIAGO DO CACÉM

Praça do Município

7540-136 - Santiago do Cacém

Telefone: 269 829 400 | Fax: 269 829 498

Site: cm-santiagdocacem.pt

E-mail: geral@cm-santiagocacem.pt

DIVISÃO DE EDUCAÇÃO, ACÇÃO SOCIAL E SAÚDE

Telefone: 269 829 417

E-mail: deass@cm-santiagocacem.pt