

CÂMARA MUNICIPAL DE SANTIAGO DO CACÉM

BOLETIM DE CANDIDATURA

DATA: ___ / ___ / ___

N.º ENTRADA _____

1 DADOS DO REQUERENTE

Nome _____

Data de Nascimento ___ / ___ / ___ N.º Cartão de Cidadão / B. I. _____ 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 PROFISSIONAL (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:

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

Em que, referente 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:

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

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 <input type="checkbox"/> Valor: _____
Não atribuir o apoio <input type="checkbox"/>
Reunião de ___ / ___ / ___

8 DECLARAÇÃO

Eu, abaixo assinado, declaro, sob compromisso de honra, que são verdadeiras as informações constantes neste requerimento e que não benefício de qualquer outro apoio destinado ao mesmo fim.
Santiago do Cacém, ___ de _____ do ano de _____
Assinatura do requerente



MUNICÍPIO
SANTIAGO DO CACÉM
TERRA ÚNICA

CÂMARA MUNICIPAL DE SANTIAGO DO CACÉM
Praça do Município
7540-136 Santiago do Cacém
Telefone: 269 829 400 | Fax: 269 829 498
www.cm-santiagocacem.pt
geral@cm-santiagocacem.pt
www.facebook.com/munsantiagocacem

DIVISÃO DE EDUCAÇÃO, AÇÃO SOCIAL E SAÚDE
Telefone: 269 829 417
deass@cm-santiagocacem.pt