



Nº de Registo	
N.º Cartão	
Data de requisição	
Data de emissão	
O Funcionário	

Exmº Sr.  
Presidente da Câmara Municipal de Vale de Cambra

PEDIDO DE CARTÃO MUNICIPAL DO IDOSO	
IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
Nome	
Residência	Nº
Freguesia	Município
Código Postal	Localidade
Telefone	Fax
E-Mail	Telemóvel
Contribuinte nº	
B.I. nº/ C.C nº	Emitido por
Em	Válido até
Representante	
B.I. nº/C.C nº	

AGREGADO FAMILIAR <sup>1</sup>			
Nome	Data Nascimento	Parentesco	Rendimento Mensal

**BENEFÍCIOS PRETENDIDOS COM A REQUISIÇÃO DO CARTÃO DE IDOSO**

Descontos em estabelecimentos comerciais;

**SERVIÇOS MUNICIPAIS**

Consumo de água;  
 Ramais de ligação;  
 Taxas de emissão de licenças;  
 Acesso à piscina municipal.

**DECLARAÇÃO**



Declaro sob compromisso de honra que as informações prestadas são verdadeiras e autorizo a Câmara Municipal a verificar a sua autenticidade.

Tenho conhecimento que as falsas declarações ou omissões implicam a anulação e a devolução dos valores correspondentes aos benefícios concedidos. (Regulamento do Cartão Municipal do Idoso, publicado em Diário da República, 26 de Julho de 2006).

O Requerente

\_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS QUE ANEXA**

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Fotocópia do bilhete de identidade;  |
| <input type="checkbox"/> | Fotocópia do número de contribuinte;   |
| <input type="checkbox"/> | Uma fotografia.  |
| <input type="checkbox"/> | Comprovativo do rendimento do agregado familiar (Pedido de benefícios em serviços municipais). |

**PEDE DEFERIMENTO**

Vale de Cambra, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

**O Processo,**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Está instruído com a documentação acima referenciada.         |
| <input type="checkbox"/> | Não está instruído com toda a documentação acima referenciada |

O Funcionário Municipal \_\_\_\_\_

Em \_\_\_\_\_