

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 ¹			
Nome	Data Nascimento	Parentesco	Rendimento Mensal

BENEFÍCIOS PRETENDIDOS COM A REQUISIÇÃO DO CARTÃO DE IDOSO	
<input type="checkbox"/>	Descontos em estabelecimentos comerciais;

SERVIÇOS MUNICIPAIS	
<input type="checkbox"/>	Consumo de água;
<input type="checkbox"/>	Ramais de ligação;
<input type="checkbox"/>	Taxas de emissão de licenças;
<input type="checkbox"/>	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 _____