

MUNICÍPIO DE SABROSA
CÂMARA MUNICIPAL
AÇÃO SOCIAL



REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE APOIO NO ÂMBITO DO REGULAMENTO MUNICIPAL DE INCENTIVO À NATALIDADE E ADOÇÃO NO MUNICÍPIO DE SABROSA

REGISTO	PARECER	DESPACHO
Nº		
Data - -	Data / /	Data / /
O/a Funcionário/a, _____	O/a Chefe de Serviços da UOF Ação Social, _____	O/a Presidente, _____

Exmo.(a). Sr.(a). Presidente da Câmara Municipal de Sabrosa

REQUERENTE

Nome completo: _____
Nº CC: _____ Válido até ____ / ____ / ____ NIF: _____
Naturalidade: _____ Estado civil: _____
Morada de residência: _____ nº _____
Freguesia: _____ Concelho: _____
Código postal: _____ - _____
Telf/Telm: _____
IBAN: _____
Na qualidade de: ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Outro: Qual? _____

PEDIDO

Em conformidade com as normas estabelecidas pelo Regulamento Municipal de Incentivo à Natalidade e Adoção no Município de Sabrosa, vem requerer a V. Exa. A atribuição do subsídio pelo(a) nascimento/adoção (riscar o que não interessa) do(a) filho(a) _____
ocorrido em ____ / ____ / ____ natural da Freguesia de _____,
Concelho de _____

MUNICÍPIO DE SABROSA
CÂMARA MUNICIPAL
AÇÃO SOCIAL



**REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE APOIO NO ÂMBITO DO REGULAMENTO MUNICIPAL DE INCENTIVO À
NATALIDADE E ADOÇÃO NO MUNICÍPIO DE SABROSA**

FILIAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO PAI (Quando diferente do requerente)

Nome completo: _____
Nº CC: _____ Válido até ____ / ____ / ____ NIF: _____
Naturalidade: _____ Estado civil: _____
Morada de residência: _____ nº _____
Freguesia: _____ Concelho: _____
Código postal: _____ - _____
Telf/Telm: _____

IDENTIFICAÇÃO DA MÃE (Quando diferente da requerente)

Nome completo: _____
Nº CC: _____ Válido até ____ / ____ / ____ NIF: _____
Naturalidade: _____ Estado civil: _____
Morada de residência: _____ nº _____
Freguesia: _____ Concelho: _____
Código postal: _____ - _____
Telf/Telm: _____

IDENTIFICAÇÃO DOS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR

Para o efeito, esclarece que o seu agregado familiar é composto pelos elementos indicados no quadro seguinte:

Nº	Nome	Parentesco	Data de nascimento	Profissão
1	Requerente			
2				
3				
4				
5				
6				
7				

MUNICÍPIO DE SABROSA
CÂMARA MUNICIPAL
AÇÃO SOCIAL



**REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE APOIO NO ÂMBITO DO REGULAMENTO MUNICIPAL DE INCENTIVO À
NATALIDADE E ADOÇÃO NO MUNICÍPIO DE SABROSA**

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, sob compromisso de honra, que assumo inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as informações por mim prestadas no presente requerimento e a autenticidade da informação constante dos documentos anexos, tendo conhecimento que a prestação de falsas declarações ou omissões de dados implicam, para além de eventual procedimento legal, imediato cancelamento dos benefícios atribuídos e reposição dos já recebidos.

Declaro, ainda, ter tomado conhecimento e ter aceitado todas as condições previstas no Regulamento Municipal de Incentivo à Natalidade e Adoção no Município de Sabrosa que estabelece as normas de atribuição do incentivo à natalidade e adoção.

O/a Requerente (assinatura) _____ Data: ____ / ____ / ____

CONSENTIMENTO PARA O TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

☐ Autorizo a recolha e tratamento dos meus dados pessoais de forma livre, específica e informada e declaro que tomei conhecimento de que são única e exclusivamente para dar cumprimento ao disposto no artigo 102º do Código do Procedimento Administrativo (CPA) e/ou ao previsto na legislação específica aplicável, sendo que o tratamento dos referidos dados por parte do Município de Sabrosa respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais.

☐ A Câmara Municipal de Sabrosa poderá constituir uma base de dados no formato digital com a informação constante neste documento e compromete-se a não utilizar para outros fins que não o descrito, nem a ceder ou vender a terceiros.

O/a Requerente (assinatura) _____ Data: ____ / ____ / ____

PEDIDO DE DEFERIMENTO

O/a REQUERENTE (assinatura) _____ Data: ____ / ____ / ____

MUNICÍPIO DE SABROSA
CÂMARA MUNICIPAL
AÇÃO SOCIAL



**REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE APOIO NO ÂMBITO DO REGULAMENTO MUNICIPAL DE INCENTIVO À
NATALIDADE E ADOÇÃO NO MUNICÍPIO DE SABROSA**

DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS (assinale com uma cruz (x) os documentos que anexa ao pedido)

O pedido deve ser instruído com fotocópia de todos os documentos abaixo indicados

- Cópia de documento de identificação civil da criança / certidão de nascimento ou documento comprovativo do seu registo
- Cópia de documento legal comprovativo de adoção, quando aplicável
- Atestado da Junta de Freguesia da área de residência do/a requerente, comprovando o cumprimento dos requisitos constantes nas alíneas a) e b), do nº1, do artigo 5º do regulamento
- Comprovativo do domicílio fiscal emitido pela Autoridade Tributária e Aduaneira e, cumulativamente cópia dos recibos dos últimos três meses, de água, eletricidade e renda, este último quando aplicável
- Documento comprovativo do número de identificação bancária (IBAN) de conta bancária titulada pelo/a requerente
- Cópia de folha de rosto de IRS dos últimos dois anos, comprovando o cumprimento do requisito constante na alínea a), do nº1, do artigo 5º
- Caderneta Predial e Certidão do Registo da Conservatória do Registo Predial do imóvel, quando aplicável, conforme n.º 2 do artigo 5º do regulamento

Aquando da instrução do pedido deve ser exibido o Cartão de Cidadão do/a requerente.

APRECIAÇÃO da CANDIDATURA

1. A criança encontra-se registada como natural do concelho de Sabrosa Sim ____ Não ____
2. O requerimento foi apresentado dentro do prazo..... Sim ____ Não ____
 - 2.1. Data de nascimento da criança ____ / ____ / ____ ou Data adoção ____ / ____ / ____
 - 2.2. Data limite de apresentação da candidatura ____ / ____ / ____ (até 6 meses após nascimento ou decisão final de adoção)
3. O(s) progenitor(es) reside(m) no concelho de Sabrosa, no mínimo há 2 anos, contados da data de nascimento ou adoção da criança Sim ____ Não ____
 - 3.1. Não, mas é detentor de habitação própria na área territorial do concelho onde reside ____
4. A criança reside efetivamente com o(s) progenitor(es) Sim ____ Não ____
5. O(s) progenitor(es) possui(em) dívidas ao Município Sim ____ Não ____

Se sim, qual: _____
6. Considera-se que a candidatura _____ (cumpre/ não cumple) todos os requisitos impostos pelo Regulamento Municipal de Incentivo à Natalidade e Adoção do Município de Sabrosa, propõe-se o _____ (deferimento / indeferimento) do apoio.

____ / ____ / ____

O/A Técnico/a Superior

MUNICÍPIO DE SABROSA
CÂMARA MUNICIPAL
AÇÃO SOCIAL



REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE APOIO NO ÂMBITO DO REGULAMENTO MUNICIPAL DE APOIO À NATALIDADE E
ADOÇÃO NO MUNICÍPIO DE SABROSA
