

Programa abem: Rede Solidária do Medicamento

Candidatura

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Barcelos

Número de processo

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome completo

Data de Nascimento / / Género : Masculino Feminino

Morada

Código-Postal - Localidade Distrito

NIF N° CC/BI Válido até / / Contacto

NISS Doença Crónica ? Sim Não

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Número total de elementos

Nome

Relação de Parentesco Data de Nascimento / /

NIF N° CC/BI Válido até / /

Género : Masculino Feminino Doença Crónica? Sim Não

Nome

Relação de Parentesco Data de Nascimento / /

NIF N° CC/BI Válido até / /

Género : Masculino Feminino Doença Crónica Sim Não

Nome	<input type="text"/>								
Relação de Parentesco	<input type="text"/>	Data de Nascimento	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>		
NIF	<input type="text"/>	Nº CC/BI	<input type="text"/>	Válido até	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Género :	Masculino	<input type="checkbox"/>	Feminino	<input type="checkbox"/>	Doença Crónica	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Nome	<input type="text"/>								
Relação de Parentesco	<input type="text"/>	Data de Nascimento	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>		
NIF	<input type="text"/>	Nº CC/BI	<input type="text"/>	Válido até	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Género :	Masculino	<input type="checkbox"/>	Feminino	<input type="checkbox"/>	Doença Crónica	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Nome	<input type="text"/>								
Relação de Parentesco	<input type="text"/>	Data de Nascimento	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>		
NIF	<input type="text"/>	Nº CC/BI	<input type="text"/>	Válido até	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Género :	Masculino	<input type="checkbox"/>	Feminino	<input type="checkbox"/>	Doença Crónica	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Nome	<input type="text"/>								
Relação de Parentesco	<input type="text"/>	Data de Nascimento	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>		
NIF	<input type="text"/>	Nº CC/BI	<input type="text"/>	Válido até	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Género :	Masculino	<input type="checkbox"/>	Feminino	<input type="checkbox"/>	Doença Crónica	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>

DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS

O pedido deve ser instruído com fotocópia de todos os documentos abaixo indicados. Assinale com uma cruz (x) os documentos que anexa ao pedido.

<input type="checkbox"/>	Bilhete de Identidade, Cartão de Cidadão ou Cédula Pessoal de todos os elementos do agregado familiar;
<input type="checkbox"/>	Título de residência relativamente a pessoas oriundas de outros países, quando aplicável;
<input type="checkbox"/>	Cartão de Identificação Fiscal de todos os elementos do agregado familiar (caso não seja titular de Cartão de Cidadão);
<input type="checkbox"/>	Cartão da Segurança Social/ADSE/outros de todos os elementos do agregado familiar(caso não seja titular de Cartão de Cidadão);
<input type="checkbox"/>	Atestado de residência, emitido pela Junta de Freguesia, onde conste a composição do agregado familiar e tempo de residência na área do Concelho de Barcelos;
<input type="checkbox"/>	Declaração/Certidão emitida pela Autoridade Tributária e Aduaneira, relativa aos bens imóveis de todos os elementos do agregado familiar;
<input type="checkbox"/>	Última declaração de IRS ou declaração negativa de rendimentos do agregado familiar;
<input type="checkbox"/>	Última declaração de IRC do agregado familiar, quando aplicável;
<input type="checkbox"/>	Nota demonstrativa da liquidação de imposto;
<input type="checkbox"/>	Três últimos recibos de vencimento de todos os elementos do agregado familiar;
<input type="checkbox"/>	Comprovativo do Rendimento Social de Inserção do requerente/agregado familiar, quando aplicável;
<input type="checkbox"/>	Declaração da Segurança Social onde constem as prestações que usufruem e respetivos valores;
<input type="checkbox"/>	Declaração do Instituto de Emprego e Formação Profissional que ateste quais os elementos do agregado familiar em situação de desemprego, quando aplicável;
<input type="checkbox"/>	Declaração ou extrato/caderneta relativa aos rendimentos de capitais de todos os elementos do agregado familiar, emitida pela Instituição Bancária;
<input type="checkbox"/>	Declaração comprovativa da regulação das responsabilidades parentais e pensão de alimentos (do progenitor ou do Fundo de Garantia de Alimentos Devidos a Menores), quando aplicável;
<input type="checkbox"/>	Declaração médica comprovativa de doença crónica, prolongada ou de incapacidade;
<input type="checkbox"/>	Guia de tratamento de doença crónica prescrita pelo médico e comparticipada pelo SNS;
<input type="checkbox"/>	Documento comprovativo de subsídios de renda de casa ou outros apoios públicos à habitação, com carácter regular, quando aplicável;
<input type="checkbox"/>	Outros elementos que o requerente pretenda apresentar.

OBSERVAÇÕES

- Além dos documentos enumerados, poderá o Município de Barcelos solicitar a junção de outros que considere necessários para efeitos de apreciação da candidatura.
- Sem a entrega de toda a documentação obrigatória a candidatura não poderá ser objeto de apreciação.

Autorizo não autorizo que os meus dados pessoais aqui fornecidos sejam usados pelo Município de Barcelos para tratamento do apoio aqui solicitado e análise estatística.

DECLARO SOB COMPROMISSO DE HONRA, QUE AS DECLARAÇÕES PRESTADAS, SÃO VERDADEIRAS.

Assinatura _____

Data

/ /