

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Gouveia

Habitação Social
(solicitação de habitação social)

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome:

N.º de Contribuinte: Morada :

Residente: Código Postal: - Concelho:

Contacto preferencial: Segundo contacto: Fax:

Email:

Cartão do Cidadão Bilhete de Identidade N.º

Válido até: Pelo Arquivo de Identificação:

Naturalidade:

ASSUNTO

Vem requerer a V. Ex.^a a atribuição de uma habitação ao abrigo do Regulamento Municipal para o Arrendamento de Habitações Sociais e declara que se encontra na seguinte situação socioeconómica e habitacional.

CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

	Nome completo	Parentesco	Data de Nascimento	Habilitações Literárias	Situação Profissional
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data: (aaaa/mm/dd)

Pede Deferimento
O(A) Requerente

N.º BI CC	N.I.F	N.I.S.S.	Situação Profissional	Rem. Base	Outras Prestações
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Nº de elementos do agregado familiar com grau de incapacidade igual ou superior a 60%.

Sem elementos Com 1 elemento Com 2 ou mais elementos

MOTIVO DE PEDIDO DE HABITAÇÃO

1. Falta de habitação

- Por derrocada
- Por decisão judicial decorrente de ação de despejo ou de execução de hipoteca
- Por cessação do período do alojamento para a permanência em estabelecimento coletivo, casa emprestada ou casa de função

2. Desadequação do alojamento por motivos de limitações de mobilidade (existência de doenças crónicas ou deficiências com grau de incapacidade igual ou superior a 60%)

3. Desadequação do alojamento por sobreocupação

4. Falta de condições de habitabilidade / salubridade

Estado da Habitação Em ruína Perigo de ruína Infiltrações Falta de arejamento Fendas

Em mau estado Tecto Paredes Pavimento

Tem cozinha: Sim Não Se sim: Interna Externa

Tem casa de banho: Sim Não Se sim: Interna Externa Tem banheira / chuveiro: Sim Não

Tem água canalizada: Sim Não Tem saneamento: Sim Não

Tem eletricidade: Sim Não

5. Outro Qual?

TIPO DE ALOJAMENTO ONDE RESIDE

1. Sem Alojamento

Carros Tendas Locais Públicos Prémio devoluto Outro

2. Estruturas provisórias e improvisadas

Roulotte Barraca Pré-fabricado Outro

3. Parte de Edificações

Quartos Partes de Casa Quarto de Pensão Outro

4. Clássico

Apartamentos Casas de Função Moradia unifamiliar em regime de arrendamento ou cedência

5. Outro Qual?

DESPESAS FIXAS DO AGREGADO FAMILIAR

ENCARGOS	SIM	NÃO	VALOR
Renda de habitação	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Eletricidade	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gás	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Água	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefone Telemóvel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alimentação	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Saúde	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Educação	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Outros Encargos obrigatórios	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data: (aaaa/mm/dd)

Pede Deferimento
O(A) Requerente