



MUNICÍPIO DE GOUVEIA

Município de Gouveia  
Av. 25 de Abril  
6290-554 Gouveia  
Tel.: 238 490 210 Fax.: 238 494 686  
Email.: [geral@cm-gouveia.pt](mailto:geral@cm-gouveia.pt)  
[www.cm-gouveia.pt](http://www.cm-gouveia.pt)



Guardar

Imprimir

Limpar

Registo nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
O Funcionário \_\_\_\_\_

Exmo. Senhor  
Presidente da Câmara Municipal de Gouveia

## Fundo Municipal de Emergência 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 sua admissão ao Regulamento do Fundo Municipal de Emergência Social, nos termos e condições previstas no regulamento em vigor e do qual tem perfeito conhecimento, apresentando a respetiva candidatura e fornecendo os elementos que se seguem para avaliação da situação.

### Documentos a apresentar

- Fotocópia do documento de identificação (Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão), de todos os elementos do agregado familiar;
- Fotocópia do Número de Identificação Fiscal (caso não seja detentor do Cartão de Cidadão), de todos os elementos do agregado familiar;
- Fotocópia do Cartão da Segurança Social (caso não seja detentor do Cartão de Cidadão), de todos os elementos do agregado familiar;
- Tratando-se de cidadãos estrangeiros, devem apresentar fotocópia do Passaporte ou Bilhete de Identidade, do documento de autorização de residência em território português, dos documentos do Agregado Familiar ou da Pessoa Isolada;

Declaração emitida pela Junta de Freguesia da área de residência do(s) requerente(s) atestando que este(s) reside(m) no Concelho de Gouveia e nele se encontram recenseado(s), assim como a composição do agregado familiar;

Fotocópia da última Declaração do IRS, acompanhada da respetiva nota de liquidação, donde constem todos os elementos do Agregado familiar. Caso o requerente não esteja legalmente obrigado à entrega da declaração de IRS, tem que apresentar a competente Certidão de Isenção emitida pelo Serviço de Finanças.

Documentos comprovativos de todos os rendimentos auferidos pelo requerente (Agregado Familiar ou Pessoa Isolada), nomeadamente:

i. Documento comprovativo de todos os rendimentos e prestações sociais auferidas (rendimentos provenientes de trabalho dependente, os rendimentos provenientes de trabalho independente, as bolsas de formação, as prestações pecuniárias da segurança social, o subsídio de desemprego e quaisquer outros rendimentos auferidos pelo agregado);

ii. Documento comprovativo do valor da pensão de alimentos de menores ou, na falta deste e em casos excecionais, declaração sob compromisso de honra, do valor auferido (caso se aplique):

iii. No caso de membros do agregado familiar que, sendo maiores, não apresentem rendimentos devem fazer prova de situação de desemprego, frequência de ensino, ou outra situação devidamente justificada;

Declaração da Repartição de Finanças comprovativa dos valores patrimoniais do agregado familiar;

Documentos comprovativos das despesas elegíveis (artigo 6º do regulamento);

Documentos comprovativos das despesas dedutíveis (Anexo II do regulamento);

Outros documentos que o requerente entenda apresentar, comprovativos da situação de carência em que se encontra;

Documento comprovativo do número de identificação bancária (NIB).

#### COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nome	Grau de Parentesco	Data de Nascimento
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

**Caracterização socioeconómica do Agregado Familiar ou Pessoa Isolada:**

N.º de ordem	Nível de escolaridade	Condição profissional atual							Fonte(s) de Rendimento(s)					
		Empregado por conta de outrem	Empregado por conta própria	Desempregado*	Doméstica	Incapacidade Permanente	Estudante	Outra	Ordenado	Pensão(1)	Subsídio(2)	RSI	Outro complemento	Outros rendimentos
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														

1. **Pensões:** velhice, sobrevivência, viuvez, orfandade ou outra.

2. **Subsídios:** desemprego, social de desemprego, doença, acidente de trabalho, deficiência (bonificação do abono de família, subsídio por frequência em estabelecimento especial de ensino ou subsídio mensal vitalício) e outros.

3. **Outros complementos:** por dependência, por cônjuge a cargo, extraordinário de solidariedade ou outro.

\* Se respondeu **desempregado**, indique o elemento(s) do agregado que se encontra(m) nessa situação e há quanto tempo: \_\_\_\_\_

**Identificação do Apoio Pretendido: (assinale com um X a quadrícula correspondente)**

Habitação		Saúde		Outros	
Prestações de renda de casa não social		Medicamentos		Mensalidades nos equipamentos de apoio área da infância, idosos e deficiência	
Água		Meios complementares de diagnóstico		Bens considerados de 1ª necessidade	
Eletricidade		Consultas médicas ou Tratamentos			
Gás		Equipamentos e produtos de apoio			
Outros:		Outros:			

Valor total do apoio: \_\_\_\_\_ €

**Fundamentação do pedido**

### Identificação de outros apoios

Requeriu apoios de outras entidades públicas ou privadas para o mesmo objeto e finalidade?

Sim  Não

Foram concedidos? Sim  Não

Se assinalou Sim, indique:

Nome da entidade \_\_\_\_\_

Tipo de apoio \_\_\_\_\_

### Declaração do requerente

Declaro, para os devidos e legais efeitos e sob compromisso de honra, que as declarações prestadas no âmbito do presente requerimento correspondem à verdade dos factos e que não usufruo, ou qualquer elemento do meu Agregado Familiar, de outros rendimentos para além dos declarados, bem como não sou beneficiário(a) de qualquer programa de apoio destinado para o mesmo fim.

Mais declaro autorizar, a que os Serviços da Câmara Municipal de Gouveia procedam ao cruzamento de dados fornecidos com os constantes nas bases de dados de outras entidades ou serviços.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) requerente