

ANÁLISE DO SETOR DE AÇÃO SOCIAL

Propõe-se o seu:

Deferimento

Indeferimento

Chefe de Divisão UFOEAS

Data: ____/____/____



Câmara Municipal de Alter do Chão



DESPACHO SR. PRESIDENTE

PROCESSO INTERNO N.º ____

**CARTÃO FAMÍLIA – INCENTIVO À NATALIDADE
IMPRESSO PARA FORMALIZAÇÃO DE CANDIDATURA**

Identificação do Requerente:

Nome _____

Residência: _____

Código Postal: _____ - _____

Telefone: _____ / Telemóvel: _____

Identificação do Beneficiário:

Nome _____

BI/ Cartão de Cidadão: _____ / NIF _____ / Seg. Social _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Idade: _____

Assinatura: _____

Documentos

- Documentos de Identificação do requerente ou requerentes e do beneficiário (criança), designadamente BI/Cartão de Cidadão, Número de Identificação Fiscal e Número de Identificação da Segurança Social;
- Nos casos em que a criança esteja confiada a pessoa singular, por decisão judicial ou administrativa das entidades ou organismos legalmente competentes, deverá ser entregue a documentação que o ateste;
- Certidão comprovativa do domicílio fiscal atestando a residência no Município de Alter do Chão, a solicitar no Serviço de Finanças;
- Comprovativo de não dívida à Segurança Social e à Autoridade Tributária.
- IBAN

De acordo com **Regulamento n.º 578/2023**, artigo 5.º - *Condições de Atribuição*, alínea b) o requerente não possui ou possui, qualquer dívida para com o Município.

O Coordenador técnico: _____ Data: ____/____/____

De acordo com **Regulamento n.º 578/2023**, artigo 7.º - *Apreciação de Candidaturas*, esta candidatura encontra-se em condições de deferimento ou indeferimento .

A técnica: _____ Data: ____/____/____