



MUNICÍPIO DE ALTER DO CHÃO

ABONO DE FAMÍLIA PARA CRIANÇAS E JOVENS

Prova Anual de Rendimentos do Agregado Familiar

Exmo(a). Senhor (a)

1. - Agregado Familiar e respectivo Rendimento Líquido em 31 de Dezembro de 20_____

	Nome	Data de Nascimento			Parentesco/Outra Situação	Nº Identificação da ADSE	Nº Identificação Fiscal	Rendimentos Anuais Líquidos (Euros - €)
		dia	mês	ano				
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

Nº de Titulares da Prestação integrados no Agregado Familiar

Total Global de Rendimentos (Euros - €)

_____, ____ €

2. - Certificação

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem informação relevante. Autorizo os serviços competentes da Câmara Municipal a proceder à averiguação oficiosa dos rendimentos do agregado familiar.

____/____/____

Assinatura do Beneficiário ou de outrem a seu rogo conforme Bilhete de Identidade