



Documento de Identificação:		N.º:	
Válido até:	NIF:*	Seg. Social nº:	
Sistema de Saúde:		Nº:	
Parentesco / Relação com o requerente:			
Nome:*			
Data Nascimento:		Estado Civil	
Domicílio:*		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:		Localidade:*	
Contacto Telefónico:			
Documento de Identificação:		N.º:	
Válido até:	NIF:*	Seg. Social nº:	
Sistema de Saúde:		Nº:	
Parentesco / Relação com o requerente:			
Nome:*			
Data Nascimento:		Estado Civil	
Domicílio:*		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:		Localidade:*	
Contacto Telefónico:			
Documento de Identificação:		N.º:	
Válido até:	NIF:*	Seg. Social nº:	
Sistema de Saúde:		Nº:	
Parentesco / Relação com o requerente:			

ASPETOS PARTICULARES

Motivos de inscrição:	<input type="checkbox"/> Saúde	<input type="checkbox"/> Segurança	<input type="checkbox"/> Solidão	<input type="checkbox"/> Outros
Dados de Saúde:				
É portador(a) de alguma deficiência:	<input type="checkbox"/> Motora	<input type="checkbox"/> Sensorial	<input type="checkbox"/> Mental	<input type="checkbox"/> Tem diabetes?
Grau de mobilidade:	<input type="checkbox"/> Dependente	<input type="checkbox"/> Autónomo (a)		
Vê bem?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Ouve bem?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Problemas Cardíacos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Grupo Sanguíneo:				
Intervenções cirúrgicas:				
Medicamentos que toma:				
Alergias:				



4. Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

OUTRAS DECLARAÇÕES

* O(A) subscritor(a), sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

Viana do Alentejo, ___/___/___

O(A) Requerente / O(A) Representante

(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o(a) mesmo(a) não souber ou não puder assinar)

Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos.

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

O(A) Funcionário(a)

Responsável pela Direção do Procedimento:

Contacto Telefónico

E-mail:

Gestor(a) do Procedimento:

Contacto Telefónico

E-mail:



FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

DOCUMENTOS A APRESENTAR

- Requerente - Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade;
- Atestado de residência e de composição do agregado familiar com discriminação dos graus de parentesco;
- Documento comprovativo dos rendimentos do agregado familiar auferidos nos últimos 3 meses.
- Em caso de ausência de rendimentos por parte de alguns dos elementos do agregado familiar, maior de idade, deverá ser feita prova da sua situação (subsídio de desemprego, frequência de ensino ou outra situação devidamente comprovada).
- Comprovativo do valor da reforma; pensões, pensões de alimentos; Complemento Solidário para Idosos; abonos; prestações sociais; bolsas de estudo/formação ou outros rendimentos.
- Outro(s):