



Programa de Transporte Ambulatório

REQUERIMENTO ATRIBUIÇÃO TRANSPORTE AMBULATÓRIO

Ex.mo Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Fafe

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome: _____ B.I./C.C. _____
Morada: _____ Freguesia: _____
NIF: _____ Contacto: _____ Email: _____
_____ Nº de Vezes _____ Processo Nº _____ 20 _____

mais de um a

DOCUMENTOS ANEXOS / OBRIGATÓRIOS

Regulamento do Apoio aos Transportes Ambulatórios **Documentos anexos/obrigatórios**

(artigo 63º, Instrução do pedido)

⌘ Declaração Médica referindo a necessidade que o beneficiário tem de efetuar a deslocação de acordo com alínea a), do artigo 60º

⌘ Atestado de residência, atualizado, emitido pela junta de freguesia, no qual conste confirmação da constituição do agregado familiar e como reside no concelho há mais de um ano;

⌘ Ter residencial fiscal há mais de uma ano no concelho de Fafe;

⌘ Fotocópia dos documentos de identificação do requerente e do agregado

- ⌘ Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão;
- ⌘ Cartão Contribuinte;

⌘ Fotocópia dos documentos comprovativos referentes aos rendimentos de todos os elementos do agregado familiar, designadamente:

⌘ Declaração do Modelo 3 do IRS, ou, se for caso disso, declaração de isenção emitida pela Repartição de Finanças;

⌘ Os dois últimos recibos de vencimento, ordenados, salários ou outras remunerações;

- ⌘ Rendas temporárias e vitalícias;
- ⌘ Pensões de reforma, de aposentação, velhice, invalidez ou outras;
- ⌘ Subsídios de desemprego, pensão de alimentos, RSI, SIT.

⌘ Declaração emitida pelo Centro de Emprego, no caso de o indivíduo ou outros membros do agregado familiar se encontrarem em situação de desemprego;

⌘ Documento comprovativo da consulta;

⌘ Atestado de Incapacidade;

VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES PRESTADAS

Declaro, sob compromisso de honra, que tenho conhecimento, que a prestação de incompletas, omissas ou falsas declarações, bem como a não utilização ou utilização indevida do apoio concedido, implicam a perda do direito ao transporte ambulatório, ficando o requerente, inibido de aceder a qualquer tipo de apoio municipal, durante um ano, sem prejuízo das responsabilidades civis ou criminais que ao caso couberem.

Mais declaro que:

1. Autorizo que os dados agora apresentados sejam cruzados com os que constam nas bases de dados de outros organismos públicos;
2. Aceito acolher visita domiciliária, se necessário, por um técnico/a do município, assim como, a prestar todas as informações solicitadas ao longo da instrução do processo.

Pede deferimento;

Fafe, __ de _____ de 20__

O/A Requerente

O/A Assistente Técnico(a)

Data

_____/_____/_____

processo

completo