

DESPACHO	INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	ENTRADA		
		A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	ENTRADA N.º	
			DATA	
			PROCESSO N.º	
			O FUNCIONÁRIO	

**DIVISÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÓMICO E SOCIAL
SERVIÇO DE AÇÃO SOCIAL E SAÚDE**

PROGRAMA MUNICIPAL +OBRA

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de S. João da Pesqueira

NOME			
MORADA			
CÓDIGO POSTAL		-	
	FREGUESIA		
ESTADO CIVIL		DATA DE NASCIMENTO	
		B.I. / N.º ID CIVIL	
N.º DE CONTRIBUINTE		CONTACTO	
SITUAÇÃO PROFISSIONAL ACTUAL			

Objeto do Requerimento

Identificação do Agregado Familiar

N.º de Ordem	Nome	Grau de Parentesco	Data de Nascimento
1	Requerente	-----	-----

Rendimentos do Agregado Familiar

Agregado Familiar	Trabalho	Pensões	Outras Prestações Sociais
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Tipo de Obras Necessárias

☐ Carpintaria

☐ Serralharia

☐ Construção Civil

☐ Electricidade

☐ Água e saneamento

☐ Pequenas intervenções com vista a eliminar obstáculos à mobilidade existentes no exterior ou no interior da habitação

Observações

--

A REQUERENTE,

AOS / /