

# VENDA DE HABITAÇÃO MUNICIPAL

## BOLETIM DE CANDIDATURA

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A) (PREENCHER EM LETRA MAIÚSCULA)

NOME _____
MORADA _____ N.º _____ ANDAR _____
FREGUESIA _____ CP _____ - _____
ESTADO CIVIL _____
TELEFONE / TELEMÓVEL _____ / _____

Serão recolhidas todas as informações necessárias à confirmação das declarações prestadas, nomeadamente, quanto a rendimentos e composição do agregado familiar.

### 2. IDENTIFICAÇÃO DOS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR (1)

N.º	NOME	PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO
1			/ /	
2			/ /	
3			/ /	
4			/ /	
5			/ /	
6			/ /	

(1) Elementos do agregado familiar são os definidos no artigo 30.º do Regulamento Municipal de Venda e Arrendamento de Habitações.

### 3. RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR

N.º	Nomes	RENDIMENTOS ILÍQUIDOS (2) (3)	
		MENSAIS	ANUAIS
1		€	€
2		€	€
3		€	€
4		€	€
5		€	€
6		€	€

(2) De acordo com as definições do artigo 37.º do Regulamento Municipal de Venda e Arrendamento de Habitações

(3) Os rendimentos a indicar devem ser os anuais. Os rendimentos mensais apenas serão aceites na comprovada falta daqueles.

### 4. OUTROS DADOS QUE O(A) CANDIDATO(A) CONSIDERE ÚTEIS

---



---



---



---



---

Autorizo o tratamento de dados pelo Município de S. João da Pesqueira para efeitos do concurso de venda de habitação.

S. João da Pesqueira, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

O(A) Candidato(a),

---

## CONFIRMAÇÃO DA JUNTA DE FREGUESIA/UNIÃO DAS FREGUESIAS DE

- \_\_\_\_\_
- Confirmo que o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_ é/vive \_\_\_\_\_ (solteiro, casado, divorciado, viúvo, em união de facto, outra) **com** \_\_\_\_\_. (*riscar todas as linhas se a situação não puder ser confirmada*)
  - Confirmo que o (a) Senhor(a) \_\_\_\_\_ reside na \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.º (*riscar todas as linhas se a situação não puder ser confirmada*)
  - Confirmo que o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_ reside permanentemente nesta freguesia há \_\_\_\_\_ (escrever por extenso) **anos**. (*riscar todas as linhas se a situação não puder ser confirmada*)
  - Confirmo o parentesco com o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_ dos elementos acima identificados com os n.ºs \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_. (cortar os espaços não utilizados) ou (*riscar todas as linhas se a situação não puder ser confirmada*)
  - Confirmo que o agregado familiar do(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_ é constituído pelos elementos identificados com os n.ºs \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_. (cortar os espaços não utilizados) ou (*riscar todas as linhas se a situação não puder ser confirmada*)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

O Presidente da Junta de Freguesia/União das Freguesias,

\_\_\_\_\_  
(Assinatura autenticada)

**QUESTIONÁRIO PARA INSTRUÇÃO DO PROCESSO DE CANDIDATURA À VENDA DE HABITAÇÕES**

**NOTA IMPORTANTE:**

A este questionário deve responder com a maior exatidão, pois a prestação de falsas declarações determinará a exclusão do(a) candidato(a).  
 Leia tudo até ao fim antes de começar a responder.

1 – SITUAÇÃO HABITACIONAL (Marcar X no  que interessa)

	RESPOSTAS	PONTOS (*)
<b>1.1 TIPO DE ALOJAMENTO</b>		
Tem habitação?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/> <input type="text"/>
Se respondeu sim, a habitação é sua ou está entregue a si?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
<b>Qual o tipo de habitação em que vive?</b>		
Estruturas provisórias (barraca, garagem, roulote ou equiparado)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Edificações em mau estado de conservação	<input type="checkbox"/>	
Partes de edificações (anexos, parte de casa, pensão, quarto, estabelecimento coletivo ou outras equiparadas)	<input type="checkbox"/>	
Edificações (casa de familiares/amigos ou emprestada)	<input type="checkbox"/>	
Edificações (casa de função)	<input type="checkbox"/>	
Edificações (casa arrendada)	<input type="checkbox"/>	

	RESPOSTAS	PONTOS (*)
<b>1.2 ÍNDICE DE OCUPAÇÃO</b>		
N.º de pessoas que residem na habitação	<input type="text"/>	I.O. <input type="text"/>
N.º de quartos da habitação	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>1.3 CONDIÇÕES HIGIÉNICAS DA HABITAÇÃO</b>		
A casa tem água?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>
A casa tem eletricidade?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>
A casa tem esgotos?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>
A casa tem sanita?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>
A casa tem banheira ou chuveiro?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>
A casa tem cozinha/kitchenette?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>

2 – SITUAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR (Marcar X no  que interessa)

	RESPOSTAS	PONTOS (*)
<b>2.1 TEMPO DE RESIDÊNCIA NO CONCELHO DO(A) CANDIDATO(A)</b>		
Há quantos anos reside permanentemente no concelho?	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<b>2.2 IDADE DO(A) CANDIDATO(A)</b>		
Qual a idade do(a) candidato(a)?	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<b>2.3 IDADE DO CÔNJUGE OU EQUIPARADO</b>		
Qual a idade do cônjuge (ou equiparado) do(a) candidato(a)?	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<b>2.4 QUAL O TIPO DE FAMÍLIA</b>		
Família de uma só pessoa com idade igual ou superior a 65 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Família de duas pessoas, ambas com idade igual ou superior a 65 anos	<input type="checkbox"/>	
Família de duas pessoas, tendo uma idade igual ou superior a 65 anos	<input type="checkbox"/>	
Família monoparental com menor(es)	<input type="checkbox"/>	
Família com 3 ou mais filhos (com idade igual ou inferior a 24 anos)	<input type="checkbox"/>	
Outros tipos de família	<input type="checkbox"/>	
<b>2.5 QUANTOS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR SÃO PORTADORES DE DEFICIÊNCIA COM GRAU DE INCAPACIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 60 %?</b>		
	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<b>2.6 QUAL O N.º DE FILHOS MENORES INTEGRANTES DO AGREGADO FAMILIAR?</b>		
	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

	RESPOSTAS	PONTOS (*)
<b>2.7 QUAL O N.º DE ASCENDENTES COM 65 ANOS OU MAIS INTEGRANTES DO AGREGADO FAMILIAR?</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>2.8 QUAL O N.º DE MENORES EM RISCO INTEGRANTES DO AGREGADO FAMILIAR?</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>2.9 QUANTOS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR EM IDADE ATIVA ESTÃO INCAPACITADOS PARA O TRABALHO?</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>2.10 QUANTOS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR SÃO PORTADORES DE DOENÇA CRÓNICA E NÃO ESTÃO ABRANGIDOS POR NENHUMA DAS SITUAÇÕES ANTERIORES?</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 3 – RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR (\*)

<b>3.1 RENDIMENTO MENSAL, PER CAPITA, DO AGREGADO FAMILIAR EM PERCENTAGEM DO SALÁRIO MÍNIMO NACIONAL</b>										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>VALOR TOTAL DO RENDIMENTO MENSAL</th> <th>N.º DE ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR</th> <th>RENDIMENTO MENSAL PER CAPITA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____ €</td> <td>_____</td> <td>_____ €</td> </tr> </tbody> </table>	VALOR TOTAL DO RENDIMENTO MENSAL	N.º DE ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR	RENDIMENTO MENSAL PER CAPITA	_____ €	_____	_____ €		% do SMN	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VALOR TOTAL DO RENDIMENTO MENSAL	N.º DE ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR	RENDIMENTO MENSAL PER CAPITA								
_____ €	_____	_____ €								
<b>3.2 RELAÇÃO PREÇO DA RENDA DO ALOJAMENTO ATUAL/RENDIMENTO DO AGREGADO FAMILIAR</b>										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>VALOR MENSAL DA RENDA</th> <th>VALOR TOTAL DO RENDIMENTO MENSAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____ €</td> <td>_____ €</td> </tr> </tbody> </table>	VALOR MENSAL DA RENDA	VALOR TOTAL DO RENDIMENTO MENSAL	_____ €	_____ €		%	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
VALOR MENSAL DA RENDA	VALOR TOTAL DO RENDIMENTO MENSAL									
_____ €	_____ €									

### 4 – LOCALIZAÇÃO DO EMPREGO (Marcar X no que interessa)

	RESPOSTAS	PONTOS (*)
<b>4.1 Do(A) CANDIDATO(A)</b>		
<b>Sem transporte público direto para o trabalho</b>	<input type="checkbox"/> SIM  <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>

<p><b>Local do trabalho fora do concelho</b></p>	<input type="checkbox"/> SIM  <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/> <input type="text"/>
<p><b>Duração de transporte para o trabalho superior a quarenta e cinco minutos, por percurso</b></p>	<input type="checkbox"/> SIM  <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/> <input type="text"/>
<p><b>4.2 Do CÔNJUGE OU EQUIPARADO</b></p>		
<p><b>Sem transporte público direto para o trabalho</b></p>	<input type="checkbox"/> SIM  <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/> <input type="text"/>
<p><b>Local do trabalho fora do concelho</b></p>	<input type="checkbox"/> SIM  <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/> <input type="text"/>
<p><b>Duração de transporte para o trabalho superior a quarenta e cinco minutos, por percurso</b></p>	<input type="checkbox"/> SIM  <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/> <input type="text"/>
<p><b>PONTUAÇÃO TOTAL</b></p>		<input type="text"/>

(\*) A preencher exclusivamente pelos serviços municipais.

S. João da Pesqueira, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**O(A) Candidato(a),**

---