



## APOIO AO ARRENDAMENTO PARA FINS HABITACIONAIS - CANDIDATURA

Registo n.º:	
Processo n.º:	
Registado em:	

Exmo./a. Senhor/a  
Presidente da Câmara Municipal de Águeda



### 1. REQUERENTE

Nome:*			
Morada:*			
N.º Polícia:*		Lote/Andar:	
Código Postal:*		Localidade:	
Freguesia:*		Concelho:*	
NIF/NIPC:*		Data de Nascimento:	
Tipo de Documento de Identificação:		N.º ID Civil:	
Válido até:			
Contacto Telefónico:*			
E-mail:			
Na qualidade de:			

(Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório)



### 2. REPRESENTANTE

<input type="checkbox"/> Singular	<input type="checkbox"/> Coletiva
Nome/Denominação:	
Morada/Sede:	
N.º Polícia:	Lote/Andar:
Código Postal:	Localidade:
Freguesia:	Concelho:
NIF/NIPC:	
Tipo de Documento de Identificação:	N.º ID Civil:
Válido até:	Procuração Online (Código):
Contacto Telefónico:	
E-mail:	
Na qualidade de:	



### 3. NOTIFICAÇÕES

Consinto que as notificações/comunicações sejam feitas via (aplicável a pessoas singulares):	<input type="checkbox"/> E-mail
	<input type="checkbox"/> Telefone
As notificações/comunicações feitas por <b>via postal</b> deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:	<input type="checkbox"/> Requerente
	<input type="checkbox"/> Representante
	<input type="checkbox"/> Outra morada (por favor, indique):
Morada/Sede:	
N.º Polícia:	Lote/Andar:
Código Postal:	Localidade:
Freguesia:	Concelho:





## 4. PEDIDO

Vem a apresentar a:

- Candidatura Inicial  
 Comunicação de Alterações a Candidatura Apresentada

### Candidatura Inicial

Tipo de Apoio:\*

- Pagamento de rendas que se encontrem em débito (até seis meses)  
 Apoio no pagamento do valor da renda mensal, pelo prazo mencionado na proposta até ao limite máximo de 12 meses  
 Pagamento das rendas iniciais de um contrato (até dois meses)

Tipologia de habitação:\*

N.º de elementos do agregado familiar:

- 1 pessoa
- T0  
 T1  
 T2  
 Situação excecional justificada

- 2 pessoas
- T1  
 T2  
 Situação excecional justificada

- 3 pessoas
- T2  
 T3  
 Situação excecional justificada

- 4 pessoas
- T2  
 T3  
 Situação excecional justificada

- 5 pessoas
- T3  
 T4  
 Situação excecional justificada

- Mais de 6 pessoas
- T3  
 T4  
 T5  
 Situação excecional justificada







## 6. 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,

Águeda, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

O(A) Requerente

O(A) Representante

(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo 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:**

Vereador/a com competência delegada

**Contacto Telefónico:** 235 610 070

**E-mail:** vereadores@cm-agueda.pt

**Gestor(a) do Procedimento:**

Paula Paiva; Ana Cristina Abreu

**Contacto Telefónico:** 234 610 070 (ext. 1521); 961954488

**E-mail:** geral@cm-agueda.pt





## FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

--



## DOCUMENTOS A APRESENTAR

Para o efeito, apresenta os documentos que se elenam:

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante;  |
| <input type="checkbox"/> Documentos de identificação do requerente e dos membros do agregado familiar;  |
| <input type="checkbox"/> Atestado de residência que comprove a composição do agregado familiar e o tempo de residência no Concelho;   |
| <input type="checkbox"/> Declaração de rendimentos do ano anterior, na falta deste documento da Segurança Social, onde descreva os últimos descontos;   |
| <input type="checkbox"/> Recibo de vencimento discriminado do ordenado auferido;  |
| <input type="checkbox"/> Declaração de abono de família emitida pelo Centro Distrital de Segurança Social;  |
| <input type="checkbox"/> Declaração do valor da bolsa de formação e/ou estudo;  |
| <input type="checkbox"/> Declaração do Centro de Emprego a comprovar situação de desemprego;  |
| <input type="checkbox"/> Declaração da Segurança Social com identificação das prestações sociais auferidas, nos casos de pensionistas, indivíduos em situação de desemprego e de beneficiários de Rendimento Social de Inserção, assim como os últimos descontos efetuados; |
| <input type="checkbox"/> Recibo de renda de habitação ou declaração bancária com valor mensal de empréstimo para habitação;   |
| <input type="checkbox"/> Recibo de mensalidade de respostas sociais;  |
| <input type="checkbox"/> Declaração de instituição de ensino superior com valor da propina anual;   |
| <input type="checkbox"/> Declaração médica atestando doença crónica ou doença com necessidade de uso continuado de medicação, com discriminação da medicação necessária;  |
| <input type="checkbox"/> Declaração da farmácia comprovativa da despesa com os medicamentos de uso continuado conforme declaração médica;   |
| <input type="checkbox"/> Comprovativo do grau incapacidade e/ou deficiência;  |
| <input type="checkbox"/> Certidão de Bens (Finanças);   |
| <input type="checkbox"/> Atestado de residência que comprove a composição do agregado familiar e o tempo de residência no Concelho;   |
| <input type="checkbox"/> Comprovativo da pensão de alimentos, ou do pedido de apoio judicial para requerer pensão de alimentos, no caso de incumprimento comprovativo da participação do incumprimento;   |
| <input type="checkbox"/> Outro(s):  |

