

Registo de Entrada	Informação dos Serviços Sociais	Despacho
Registo n.º _____ Livro: TRQR Data _____ - _____ -201_____ Processo n.º _____ /201_____ A/O Assistente Técnica/o _____	_____ _____ _____ Data _____ - _____ -201_____ A Técnica _____ (Dr.ª Ana Cristina Lopes Gonçalves)	_____ _____ _____ Data _____ - _____ -201_____ O Presidente da Câmara _____ (Eng.º José Júlio Henriques Norte)

Exmo. Senhor:
Presidente da Câmara Municipal de Mortágua

_____, contribuinte n.º _____, portador do documento de identificação n.º _____, válido até _____ - _____ - _____, residente em _____, localidade de _____ na freguesia de _____, do concelho de Mortágua, código postal _____ - _____, telemóvel / telefone _____, email _____ @ _____, e o pai/a mãe (riscar ou apagar o que não interessa) _____ na qualidade de requerentes do incentivo à natalidade e apoio à família no concelho de Mortágua.

Requer a V. Exa:

A aceitação e reembolso das _____ faturas / recibos de despesas integradas no âmbito do programa de incentivo à natalidade e apoio à família no concelho de Mortágua, pelo nascimento do(a) seu (sua) filho(a) _____, nascido(a) a _____ - _____ - _____ e com o NIF _____.

As faturas / recibos que apresenta em anexo totalizam _____, _____ €.

Os documentos de despesa que apresenta dizem respeito à:

- **1.ª Prestação** (após o nascimento ou adoção da criança)

- **2.ª Prestação** (um ano após o nascimento ou adoção da criança).

Para o efeito anexa ao presente, o seguinte:

Cópia das _____ faturas / recibos devidamente numeradas que totalizam _____, _____ €.

Informação da Secretaria da DAGF:

Verificou-se não existir qualquer dívida em nome do (s) requerente (s) nos serviços da Secretaria da DAGF.

Verificou-se existir a dívida de _____ em nome do (s) requerente (s) nos serviços da Secretaria da DAGF.

Data _____ - _____ - _____ A/O Assistente Técnica/o

Informação da Contabilidade:

Verificou-se que o (s) requerente (s) não é devedor de qualquer importância ao Município de Mortágua.

Verificou-se que o (s) requerente (s) é devedor da importância de _____ ao Município de Mortágua.

Data _____ - _____ - _____ O Funcionário

Espera de V. Exa deferimento **O Requerente**

Data: _____ de _____ de _____

Conferi: _____ D.I. n.º _____ Válido até _____ - _____ - _____