



Município de Mortágua

Registo n.º _____ Livro: MGD

Processo n.º _____/20_____

Em _____.

A/O Assistente Técnico/o

**REGULAMENTO DE INCENTIVO À NATALIDADE E
APOIO À FAMÍLIA NO CONCELHO DE MORTÁGUA**

REQUERIMENTO

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de
Mortágua

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME		N.º DE CONTRIBUINTE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
MORADA (Rua, N.º, Andar ou Lugar)		N.º DE ELEITOR E FREGUESIA	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
LOCALIDADE	FREGUESIA	TELEFONE/TELEMÓVEL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DATA DE NASCIMENTO	N.º B.I./CARTÃO CIDADÃO	DATA DE VALIDADE	ARQ. DE IDENTIFICAÇÃO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NA QUALIDADE			
<input type="text"/>			

2. IDENTIFICAÇÃO DO PAI

NOME		N.º DE CONTRIBUINTE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
MORADA (Rua, N.º, Andar ou Lugar)		N.º DE ELEITOR E FREGUESIA	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
LOCALIDADE	FREGUESIA	TELEFONE/TELEMÓVEL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DATA DE NASCIMENTO	N.º B.I./CARTÃO CIDADÃO	DATA DE VALIDADE	ARQ. DE IDENTIFICAÇÃO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. IDENTIFICAÇÃO DA MÃE

NOME		N.º DE CONTRIBUINTE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
MORADA (Rua, N.º, Andar ou Lugar)		N.º DE ELEITOR E FREGUESIA	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
LOCALIDADE	FREGUESIA	TELEFONE/TELEMÓVEL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DATA DE NASCIMENTO	N.º B.I./CARTÃO CIDADÃO	DATA DE VALIDADE	ARQ. DE IDENTIFICAÇÃO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. OBJETO DO REQUERIMENTO

Requer (em) a atribuição do Incentivo à Natalidade e Apoio à Família no Concelho de Mortágua pelo nascimento/adoção de seu/sua filho(a) _____

_____, ocorrido em ____-____-_____, natural da freguesia de _____, Concelho de Mortágua, declarando sob compromisso de honra e tendo perfeito conhecimento que é/são responsável(eis) pelas declarações aqui prestadas.

Pede deferimento

Aos ____ de _____ de 20 ____

O (s) Requerente (s),

(Ass.) _____

5. DOCUMENTOS ANEXOS

- Bilhete (s) Identidade/Cartão de Cidadão do (s) requerente/pais	1- <input type="checkbox"/> 2- <input type="checkbox"/>
- Atestado comprovativo da residência no Município do (s) requerente/pais	1- <input type="checkbox"/> 2- <input type="checkbox"/>
- Comprovativo do Número de Identificação Fiscal do (s) requerente/pais	1- <input type="checkbox"/> 2- <input type="checkbox"/>
- Cópia Certidão Casamento / Declaração da Junta que ateste União de Facto	<input type="checkbox"/>
- Boletim de Nascimento ou documento comprovativo do registo da criança beneficiária	<input type="checkbox"/>
- Cartão de Cidadão da criança beneficiária	<input type="checkbox"/>
- NIB	<input type="checkbox"/>

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

Informação dos Serviços Sociais:

O processo cumpre/não cumpre o Regulamento aprovado na 2.ª Sessão ordinária da Assembleia Municipal iniciada a 30/04/2014 e continuada a 05/05/2014.

Data: ____-____-____

A Técnica

Despacho:

Data: ____-____-____

O Presidente da Câmara