



**Município de Santa Cruz da Graciosa**  
**Divisão Administrativa e Financeira**

**COVID-19 | PEDIDO DE APOIO**  
**- Arrendatário/a de moradia em Bairro Municipal -**

SGD – Sistema de Gestão Documental

Registro de Entrada n.º \_\_\_\_\_

Processo n.º \_\_\_\_\_

Data de Registo \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Colaborador/a \_\_\_\_\_

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal

**IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE**

Nome:

Sexo : Feminino                  Masculino

Bairro:

N.º da Casa:

Cartão de Cidadão:

NIF:

N.º de elementos do agregado familiar:

N.º de elementos do agregado familiar com redução de rendimentos:

Telefone:

E-mail:

**REQUERIMENTO**

Tipo apoio:

50% do valor da renda referente a abril, maio e junho.

Outro apoio. Qual?

Motivo da redução de rendimentos:

Anexe comprovativo de redução de rendimentos (PDF ou imagem)

No caso de haver outra motivação, diga qual?

Observações:

Pede deferimento,

Santa Cruz da Graciosa,        de                                  de

