**FUNDO DE EMERGÊNCIA SOCIAL – CANDIDATURA**

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Santa Cruz da Graciosa

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE** |
| Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: Feminino \_\_ Masculino \_\_Nacionalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N.º Documento de Identificação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Válido até: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_N.º Identificação Fiscal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.º de Identificação Segurança Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Morada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.º\_\_\_\_Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N.º de elementos do agregado familiar: \_\_\_\_\_\_\_ Tempo de residência no Concelho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IBAN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Autorizo o envio de notificações no decurso do processo através de correio electrónico. |

|  |
| --- |
| **PEDIDO** |
| Venho, por esta via, requerer a V. Exa., nos termos do artigo 7.º do Regulamento Municipal do Fundo de Emergência Social, um apoio financeiro, no âmbito da situação grave de carência económica e/ou social em que me encontro, resultante de factores externos à minha vontade, para suprir as necessidades específicas que a seguir são identificadas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Em face do exposto, pretendo candidatar-me a um apoio: Pontual \_\_ Temporário \_\_ |

|  |
| --- |
| COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR  |
| **Nome Completo** | **Data de Nascimento** | **Relação Familiar** | **Situação****Laboral** | **NIF** | **NISS** |
| 1 |  |  / / |  |  |  |  |
| 2 |  |  / / |  |  |  |  |
| 3 |  |  / / |  |  |  |  |
| 4 |  |  / / |  |  |  |  |
| 5 |  |  / /  |  |  |  |  |
| 6 |  |  / /  |  |  |  |  |
| 7 |  |  / /  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| DESPESAS FIXAS OBRIGATÓRIAS ASSUMIDAS |
| **Despesas** | **Montante em €** |
| 1 | Renda da casa |  |
| 2 | Prestação de empréstimo bancário referente a aquisição ou construção de habitação própria |  |
| 3 | Despesas com a aquisição de medicamentos de uso contínuo (doenças crónicas ou prolongadas) |  |
| 4 | Água |  |
| 5 | Eletricidade |  |
| 6 | Gás |  |
| 7 | Telefone |  |
| 8 | Comunicações electrónicas e/ou acesso à internet |  |
| 9 | Encargos com transportes públicos |  |
| 10 | Géneros alimentícios  |  |
| 11 | Outras: |  |
| **Total:**  |  |

|  |
| --- |
| RENDIMENTOS MENSAIS LIQUIDOS DO AGREGADO FAMILIAR |
| Rendimentos | Montante em € |
| **1** | **Trabalho** | Subordinado |  |
| Independente |  |
| **2** | **Pensões** | 1 | Reforma |  |
| 2 | Invalidez |  |
| 3 | Velhice |  |
| 4 | Sobrevivência |  |
| 5 | Alimentos |  |
| 6 | Social |  |
| 7 | Outras |  |
| **3** | **Prestações Socias** | 8 | Subsídio de Desemprego |  |
| 9 | Subsídio de Doença |  |
| 10 | Rendimento Social de Inserção  |  |
| 11 | Complemento Solidário para idosos |  |
| 12 | Para Inclusão |  |
| 13 | Outras |  |
| **4** | **Outros** | 14 | Bolsa de Estudo |  |
| 15 | Outras: |  |
| **Total:** |  |

|  |
| --- |
| Documentos Anexos  |
| * Fotocópia dos documentos de identificação dos membros do agregado familiar;
* Atestado de residência emitido pela Junta de Freguesia, com confirmação do agregado familiar
* Fotocópia dos documentos comprovativos de rendimentos mensais auferidos pelos membros do agregado familiar, designadamente a declaração de IRS do último ano ou, se for o caso, declaração de isenção emitida pelas finanças, recibos de vencimento, recibos de pensões e/ou prestações sociais e/ou outros rendimentos;

**Fotocópia dos documentos comprovativos das despesas mensais, designadamente:** * O valor mensal com renda de casa ou prestação mensal referente à mensalidade de empréstimo bancário para a aquisição ou construção de habitação própria;
* Despesas mensais com energia eléctrica, telefone, gás, água, comunicações electrónicas e/ou acesso à internet;
* Despesas com a saúde, com a aquisição de medicamentos e/ou tratamentos de uso continuado, desde que por indicação médica;
* O valor mensal com transportes e o custo de deslocações para tratamento em situação de doença;
* Certidão de não dívida à Segurança Social (ou autorização de consulta pelo Município);
* Certidão de não dívida às Finanças (ou autorização de consulta pelo Município);
* Declaração, sob compromisso de honra do requerente, atestando a veracidade de todas as declarações prestadas no requerimento de candidatura.
* Outros Documentos relevantes\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

|  |
| --- |
| DECLRAÇÃO DE COMPROMISSO |
| Declaro que tomei conhecimento e aceito as condições do Regulamento do Fundo Municipal de Emergência Social.Mais atesto, sob compromisso de honra, a veracidade das informações constantes deste formulário de candidatura e que os membros do agregado familiar de que faço parte não são beneficiários de quaisquer apoios analógicos, concedidos por outras entidades para os mesmos fins.  |

 Autorizo, de forma clara e expressa, a Câmara Municipal a efectuar o tratamento dos dados disponibilizados, para efeitos do Regulamento do Fundo de Emergência Social.

Peço deferimento,

Santa Cruz da Graciosa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

O/A Requerente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura)