



### Apoio à Natalidade

|                                 |
|---------------------------------|
| Livro n.º _____                 |
| Reg. Ent. n.º _____             |
| Processo n.º _____              |
| Registado em ____/____/____     |
| O Funcionário<br>_____          |
| SGD – Sistema Gestão Documental |

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal

| REQUERENTE  |
|---|
| Nome: _____   |
| Residente em _____, nº _____ freguesia<br>_____ Código Postal: 9880-____ Concelho de Santa Cruz da Graciosa |
| NIF: _____ NIC/BI: _____ Válido até: _____  |
| Telefone: _____ Telemóvel: _____  |

| PEDIDO   |
|--|
| Vem, nos termos do artigo 3º do <b>Regulamento de Apoio à Natalidade</b> , requerer a V. Exª lhe seja concedida, o incitivo à natalidade/adoção referente ao seu filho/a _____ |
| Apresento dos seguintes documentos:  |
| <input type="checkbox"/> Fótcópia do cartão de cidadão ou de outro documento de identidade ou equivalente;   |
| <input type="checkbox"/> Fótcópia do cartão eleitor;   |
| <input type="checkbox"/> Fótcópia do documento de identificação fiscal;  |
| <input type="checkbox"/> Fótcópia da certidão de nascimento da criança ou o documento que comprove a adoção;   |
| <input type="checkbox"/> Certidão da Junta de Freguesia atestando que o requerente ou requerentes residem no concelho nos últimos dois anos;                                   |
| <input type="checkbox"/> Declaração da entidade que processa o Abono de Família com indicação do respetivo escalão;  |
| <input type="checkbox"/> Documento de despesas.  |

Pede deferimento,

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

O Requerente,

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)