

reg. Ent. n.º	registado em	o funcionário	MGD Gestão Documental
------------------	--------------	---------------	--------------------------

Exmo. Presidente da Câmara Municipal

assunto

Apoio à natalidade

Requerente

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____

Cartão de Cidadão: _____ Válido até: _____ / _____ / _____

NIF: _____ Contato: _____

Email: _____

☐ Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado.

Pedido

Vem, nos termos do **Regulamento do programa Municipal de Incentivo à Natalidade**, requerer a V. Ex^a que ilhe seja concedido o incentivo à natalidade/adoção referente ao seu filho/a _____

Apresento os seguintes documentos:

- ☐ Fotocópia da certidão de nascimentos ou documento comprovativo do registo;
- ☐ Certificado da Junta de Freguesia atestando que, à data de nascimento da criança, o agradado familiar reside no Concelho há, no mínimo, um ano;
- ☐ Documento comprovativo do número de identificação bancária (IBAN);
- ☐ Certidão comprovativa da situação regularizada perante a Autoridade Tributária;
- ☐ Certidão comprovativa da situação regularizada perante a Segurança Social;

Vem, nos termos do **Regulamento do programa Municipal de Incentivo à Natalidade**, requerer o reembolso de despesas de vacinação não incluídas no **Programa Regional De Vacinação** no valor de _____ €

morada

Largo vasco da gama
9880-352 sta. cruz da graciosa

email

geral@cm-graciosa.pt

telefone

295 730 040

Apresento os seguintes documentos:

- ☐ Recibos
- ☐ Documento comprovativo do número de identificação bancária (IBAN);
- ☐ Certidão comprovativa da situação regularizada perante a Autoridade Tributária;
- ☐ Certidão comprovativa da situação regularizada perante a Segurança Social;

Pede deferimento,

Santa Cruz da Graciosa, _____ de _____ de _____

O/A Requerente

morada

Largo Vasco da Gama
9880-352 Sta. Cruz da Graciosa

email

geral@cm-graciosa.pt

telefone

295 730 040