



UNIÃO DE FREGUESIAS DE AZUEIRA E SOBRAL DA ABELHEIRA

REQUERIMENTO

DOCUMENTO N.º

EXMA. SRA. PRESIDENTE DA FREGUESIA DE AZUEIRA E SOBRAL DA ABELHEIRA

1 – IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome completo: _____ ,
Data nasc. _____ , natural da Freguesia de _____ ,
Concelho de _____ , Distrito de _____ , País _____ ,
Portador do BI/CC/Passaporte n.º _____ , válido até ____/____/____ ,
NIF _____ , Estado civil _____ , telefone/telemóvel _____ ,
Email (maiúsculas) _____ ,
Morada _____ n.º _____ ,
Localidade _____ , Código Postal _____ - _____ ,

Vem requerer para confirmação:

Atestado de:

- Residência Vida Insuf. Económica Sem abrigo Sem endereço postal
 Declaração de União de Facto

2 – DADOS DE MEMBRO DA UNIÃO DE FACTO (só preencher em caso de declaração de União de Facto):

NOME	DATA NASCIMENTO.	DOC. IDENTIFICAÇÃO

Autorizo a utilização dos dados para os efeitos acima descritos

Os abaixo assinados declaram que assumem para com a Junta de Freguesia ou perante quaisquer outras Entidades Oficiais a responsabilidade que lhes possa advir pelas declarações constantes neste impresso.

Pede deferimento,

Data ____ / ____ / ____ Assinatura _____

AS FALSAS DECLARAÇÕES SÃO PASSÍVEIS DE AÇÃO CRIMINAL, NOS TERMOS DO ART.º 359º DO CÓDIGO PENAL

1/2 ----- (v.p.f.)

3 – TERMO DE ABONAÇÃO

Confirmamos a veracidade das declarações do Requerente, por serem do nosso conhecimento pessoal e disso assumimos inteira responsabilidade.

Assinatura de Testemunhas (para não recenseados):

_____ BI/CC _____

_____ BI/CC _____

4 – ANEXA OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

Documentos comprovativos de identificação:

- BI/CC/Passaporte
- Identificação Fiscal
- Declaração sob Compromisso de Honra (União de Facto)
- Outros _____

Documentos comprovativos de identificação das testemunhas:

- BI/CC

5 – OBSERVAÇÕES

6 – RESERVADO AOS SERVIÇOS

- As declarações prestadas pelo Requerente conferem com os documentos que me foram presentes
- As declarações prestadas pelas Testemunhas conferem com os documentos que me foram presentes

FT N.º _____ VALOR (€) _____

ASSINATURA FUNCIONÁRIO _____

7 – DESPACHO DA PRESIDENTE

Autorizo: _____