



## MUNICÍPIO DA FIGUEIRA DA FOZ

Exmo. Sr. Presidente  
da Câmara Municipal da Figueira da Foz

Registo N.º:

Data:

Registado por:

SGD



### Projeto FIGUEIRA a SORRIR

#### Requerente

Nome \_\_\_\_\_  
Estado Civil \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Morada \_\_\_\_\_  
Freguesia \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
B.I. / C.C. \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_ NISS \_\_\_\_\_  
Telemóvel \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

#### Objeto do Pedido

Vem por este meio solicitar a V. Ex.<sup>a</sup> que lhe seja concedida o acesso à prestação de serviços médico-dentários, porquanto entende preencher os requisitos previstos no Capítulo II do Regulamento do Projeto “Figueira a Sorrir”.

Nos termos do artigo 9.º do mesmo Regulamento, ao presente requerimento anexa os seguintes documentos:

- Bilhete de Identidade, Cartão do Cidadão ou Cédula Pessoal de todos os elementos do agregado familiar;
- Título de Residência das pessoas oriundas de outros países;
- Cartão de Contribuinte, comprovativo do Número de Identificação da Segurança Social e do Número do Sistema Nacional de Saúde ou de Subsistema de Saúde de todos os elementos do agregado familiar, nos casos em que seja apresentado Bilhete de Identidade ou Cédula Pessoal;
- Atestado passado pela Junta de Freguesia que comprove a residência na área do Município há mais de 2 anos, bem como a composição do agregado familiar;
- Declaração/Certidão emitida Autoridade Tributária e Aduaneira atestando a existência ou inexistência de bens móveis e imóveis de todos os elementos do agregado familiar;
- Documentos comprovativos dos rendimentos auferidos por todos os elementos do agregado familiar:
  - Última declaração de IRS e respetiva nota de liquidação ou declaração de isenção emitida pelo Serviço de Finanças;
  - Três últimos recibos de vencimento dos elementos do agregado familiar a quem se aplique esta disposição;
  - Comprovativo do valor de reformas; pensões, incluindo pensões de alimentos; abonos; prestações sociais ou outros rendimentos dos elementos do agregado familiar a quem se apliquem ou declaração da Segurança Social onde constem esses valores, bem como os elementos do agregado familiar que deles usufruem;
  - Declaração ou extrato bancário relativo aos rendimentos de capitais, de todos os elementos do agregado familiar, caso se aplique;
- Declaração do Instituto de Emprego e Formação Profissional, IP que ateste quais os elementos do agregado familiar que se encontram em situação de desemprego;
- Comprovativo do valor de Bolsa de Estudo ou Formação;
- Documentos comprovativos das despesas fixas com:
  - Habitação permanente (renda de casa, empréstimo bancário);
  - Encargos inerentes à habitação, mediante apresentação das faturas dos 3 últimos meses da água, luz e gás;
  - Frequência de respostas sociais, pelos elementos do agregado familiar, a quem se aplique;
- Declaração médica comprovativa de doença crónica, deficiência ou incapacidade e respetiva medicação;
- Declaração comprovativa da despesa mensal com medicação emitida por entidade farmacêutica.

Declara, sob compromisso de honra que as informações prestadas, bem como os documentos apresentados em anexo, correspondem à verdade.

Mais declara tomar conhecimento que:

- deve informar a Câmara Municipal sempre que ocorram alteração de rendimentos, composição do agregado familiar.
- a prestação de falsas declarações ou omissões implicam a cessação do apoio concedido, podendo o Município da Figueira da Foz determinar ainda a devolução das verbas atribuídas indevidamente, bem como adotar outros procedimentos legais considerados adequados.

Declara ainda que autoriza a Câmara Municipal da Figueira da Foz a consultar a sua situação de dívida/não dívida junto das empresas municipais, bem como efetuar as diligências que considere necessárias para efeito de confirmação das informações prestadas.

Pede deferimento,

O/A Requerente \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Informação da Divisão de Educação e Assuntos Sociais**

O/A requerente apresentou todos os documentos previstos no artigo 9.º do Regulamento do Projeto Figueira a Sorrir.

Para efeitos do cálculo do rendimento mensal *per capita* foi aplicada a fórmula prevista no art.º 6º do Regulamento supramencionado.

Uma vez que o rendimento mensal *per capita* é de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ €, a situação:

- Preenche os requisitos com vista ao apoio na prestação de serviços médico-dentários
- Não preenche os requisitos com vista ao apoio na prestação de serviços médico-dentários

Figueira da Foz, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

O/A Técnico/a Superior,

**Parecer:**

**Despacho:**