

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA CARTÃO FAMÍLIA

(a preencher pelos serviços)

Candidatura N.º/Ano _____/_____/_____ Data de entrega da Candidatura: ____/____/____

Local de entrega da candidatura (Junta Freguesia/Balcão CMM): _____

(a preencher pelo Requerente)

1-IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____

Data de Nascimento: _____/_____/_____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Morada de contacto completa: _____

Código Postal: _____ - _____ Freguesia: _____

Contacto(s) Telefónico(s): _____/_____/_____

Email: _____

Habilitações Literárias: _____

Ocupação/Situação Profissional Actual:

<input type="checkbox"/>	Empregado. Indique Profissão _____
<input type="checkbox"/>	Desempregado. Indique última Profissão _____
<input type="checkbox"/>	1.º Emprego
<input type="checkbox"/>	Outra. Indique: _____

B.I./C.C./Autorização Residência n.º _____, Válido até ____/____/_____

N.º Contribuinte: _____

2-COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

N.º	Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco	Ocupação/Situação Profissional Actual	Observação
1	Candidato				
2					



3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Se entregou fotocópia da DECLARAÇÃO DE IRS, não preencha o campo 3.

3-DESPESAS MENSAIS DO AGREGADO FAMILIAR

Se não entregou fotocópia da DECLARAÇÃO DE IRS, preencha os campos abaixo.

(conforme n.º 3 do artigo 4.º, e alínea f) do n.º 2 do artigo 10.º do Regulamento para atribuição do Cartão Família).

Despesas	Montante	Justificação
Saúde		
Educação		
Renda Casa		
Outros		

4-OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES (a preencher pelo Requerente)



5-CONFIRMAÇÃO PELA JUNTA DE FREGUESIAS

A Junta de Freguesia/União de Juntas de Freguesia de _____ confirma

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | A composição do Agregado Familiar, conforme declarada no presente formulário; |
| <input type="checkbox"/> | O recenseamento do requerente no Concelho de Mafra; |
| <input type="checkbox"/> | A residência do requerente no Concelho de Mafra, há mais de 12 meses. |

Data: ____/____/____

O Presidente da Junta de Freguesia

(Selo Branco)

6-VALIDAÇÃO DO REQUERENTE

Declaro para os devidos efeitos que as informações prestadas são verdadeiras e autorizo esta Câmara Municipal a efetuar as averiguações necessárias à análise desta candidatura.

Assinatura do Requerente

Data: ____/____/____



CÂMARA MUNICIPAL DE MAFRA
PRAÇA DO MUNICÍPIO • 2644-001 • MAFRA
TELEF.: 261818340 • FAX: 261818349
E-MAIL: dds.sas@cm-mafra.pt
INTERNET: www.cm-mafra.pt



DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA (para instrução da candidatura)

	Uma fotografia tipo passe do requerente;
	B.I./ C.C./ Cédula Nascimento/ Autorização de Residência (de todos os elementos do agregado familiar);
	Cartão de Contribuinte (de todos os elementos do agregado familiar);
	Confirmação da Junta de Freguesia, do recenseamento no Concelho de Mafra, da residência no mesmo Concelho há mais de 12 meses e da composição do Agregado Familiar (anexo deste formulário);
	Última Declaração de IRS do titular e, se aplicável, das declarações de IRS dos restantes membros do agregado familiar, acompanhada(s) da(s) respectiva(s) nota(s) de liquidação;
	Na ausência da Declaração de IRS, documento do Serviço de Finanças, atestando a não entrega da referida declaração;
	Documentos comprovativos de todos os Rendimentos (vencimento, pensões, declarações de honra, subsídios, etc.), auferidos pelos membros do agregado familiar, nos últimos 3 meses;
	Documentos comprovativos de todas as Despesas (conforme o constante nos números 5 e 6 do Art. 3º do Regulamento para atribuição do Cartão Família), respeitantes a todos os membros do agregado familiar, nos últimos 3 meses;
	Comprovativo de dependência ou grau de vínculo ao agregado familiar, caso não estejam integrados em sede de IRS do titular;
	Comprovativo de frequência de ensino para maiores de 18 anos (se aplicável);
	Declaração do montante do Rendimento Social de Inserção - RSI (se aplicável);
	Declaração do Centro de Emprego, atestado a situação de desemprego (se aplicável);
	Declaração com valor e duração de Subsídio de Desemprego (se aplicável);
	Comprovativo(s) de doença(s) crónica(s)/ incapacidade para o trabalho (se aplicável);
	Comprovativo(s) de deficiência(s) (se aplicável);
	Declaração que ateste valor de pensão de alimentos, de sobrevivência ou outra, na situação de pais solteiros, divorciados e separados judicialmente (se aplicável).

