



Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal do Sabugal

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome:

N.º de Contribuinte: Tipo i: Na qualidade de ii:

Representado por:

Morada iii: Localidade:

Código Postal: -

Contacto preferencial: Segundo contacto: Fax:

Email:

Cartão do Cidadão Bilhete de Identidade Passaporte N.º

Válido até: (aaaa/mm/dd)

N.º de Identificação da Segurança Social:

ASSUNTO

Tendo em conta os serviços de Acção Social desse Município, vem requerer a V.Exa.:

Apoio Económico

- Alimentação
 Habitação
 Outros

Apoio Escolar

- Educação (Subsídios Escolares)
 Outros

Apoio à Habitação

- Apoio ao Arrendamento
 Obras de Recuperação
 Outros

Apoio Social

- Trabalho/Emprego
 Formação Profissional
 Saúde
 Protecção de Crianças e Jovens
 Rendimento Social de Inserção
 Lares
 Centro de Dia
 Serviço de Apoio Domiciliário
 Deficiência
 Outros

Descrição do Pedido / Situação

Para tal, comprometo-me a apresentar o(s) documento(s) comprovativos da situação que se prende com o pedido e demais esclarecimentos que V. Exa. considere necessários.

Data: (aaaa/mm/dd)

Pede Deferimento
O(A) Requerente

-
- i* - S - Pessoa Singular; C - Pessoa Colectiva; I - Isento; P - Público
ii - Indicar a titularidade do direito que lhe confere legitimidade para formalizar o procedimento
iii - Morada para a qual será endereçada toda a correspondência