



Habitação social

Requerimento

Número de processo	Decisão Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido <input type="checkbox"/>	Despacho
Data de receção ____ / ____ / ____	Data ____ / ____ / ____	Data ____ / ____ / ____

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Murça

Isenção temporária de pagamento de renda

Isenção de pagamento de juros de mora

Acordo de regularização de dívida

Outro

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome Completo:

NIF:

Nº CC / BI:

Validade:

 / /

Morada:

Código Postal:

Localidade:

Estado civil:

Escolaridade:

Profissão:

Contactos:

E-mail:

CARATERIZAÇÃO SOCIAL

Acompanhamento técnico:

RSI:

Instituição de saúde:

GIP:

Outros:



One Séculos de História
Praça 5 de Outubro
5090-112 Murça

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nº total de elementos: Tipologia familiar: Dependentes:

Reformados: Deficientes: Tipo de deficiência:

CARATERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nome completo	Grau de Parentesco	Data de nascimento	Nº de doc. Identificação	Situação face a emprego	Rendimentos
Requerente	-----	-----	-----		

JUSTIFICAÇÃO DO REQUERIMENTO

Declaro sob compromisso de honra, que todas as informações prestadas neste requerimento correspondem à verdade e sempre que se verificarem alterações à situação relatada neste requerimento, as mesmas devem ser comunicadas ao gabinete de ação social.

PEDE DEFERIMENTO,

O / A requerente _____

Murça, _____, de _____ de _____