

**A SUA VIDA É O MAIS
IMPORTANTE DE TUDO!**



Apoios Extraordinários

Nome _____,
residente em _____, na localidade
de _____, (Código Postal) _____ - _____,
Telf./Móvel: _____ Situação Profissional: _____, nº de elementos Agregado Familiar: _____

Dos apoios extraordinários do Município de Castro Marim, solicita: (assinale os apoios que necessita)

- Aquisição de bens alimentares / higiene pessoal
- Apoio ao Arrendamento
- Apoio no pagamento de eletricidade / água / gás
- Serviço de entrega de compras (bens alimentares e farmácia) ao domicílio
- Outros: _____

Motivo do pedido de apoio:

Documentos a anexar:

- Documento de identificação de todos os elementos do agregado familiar;
- Comprovativo de Morada;
- Últimos 3 recibos de vencimento (se aplicável);
- Comprovativo da pensão auferida (se aplicável);
- Declaração do IEFP comprovativa da situação face ao emprego à data de 18 de março;
- Composição do Agregado Familiar;
- Declaração de IRS (se aplicável);
- Declaração da entidade patronal comprovativa da situação laboral atual (vínculo do contrato e data da cessação da atividade);
- Comprovativo do pedido de apoio excecional junto da Segurança Social;

Data: ____ / ____ / ____ O requerente: _____

Os Serviços Técnicos

O (A) Técnico(a) _____ Data: ____ / ____ / ____

Obs: _____