MUNICÍPIO DE PAREDES DE COURA
Câmara Municipal

REQUERIMENTO

SUBSÍDIO PECUNIÁRIO - APOIO À NATALIDADE

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Paredes de Coura,

Identificação do Requerente:

Nome*

Morada* Concelho*

Freguesia* Cód. Postal* -

B.I./ C.C.* - Validade* Cont. Fiscal*

NISS* Telefone*

E-mail* Parentesco*

Identificação da criança:

Nome*

Data Nascimento* ◯ 1º filho ◯ 2º filho ◯ 3º filho ou mais Escalão Abono de Família*

Elementos de identificação Pai/Mãe (outro progenitor):

Nome*

Morada* Concelho*

Freguesia* Cód. Postal* -

B.I./ C.C.* - Validade* Cont. Fiscal*

NISS* Telefone*

E-mail* Parentesco*

Os campos assinalados com o (*) são de preenchimento obrigatório

Largo Visconde Mozelos, AP 6 | 4941-909 PAREDES DE COURA

Telefone: 251 780 100 | Web: www.paredesdecoura.pt | E-mail: geral@paredesdecoura.pt

REQUERIMENTO

SUBSÍDIO PECUNIÁRIO - APOIO À NATALIDADE

Modo pagamento:

O complemento pode ser pago por depósito em conta bancária, para o que deve indicar o seu Número de Identificação Bancária.

IBAN*

Na falta deste elemento ou indicação incorreta do IBAN, será utilizado outro meio de pagamento.

Declaração:

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

Autorizo os serviços competentes da Câmara Municipal a proceder directamente à averiguação dos elementos necessários à comprovação da veracidade das declarações prestadas no presente requerimento.

Data

(Assinatura do requerente)

Comprovativos: (para uso dos serviços da CM)

- ◯ CC/ BI
- ◯ NIF
- ◯ Comprovativo IBAN
- ◯ Outros
- ◯ Declaração da Junta de Freguesia / Cartão de Eleitor
- ◯ Escalão Abono Família
- ◯ CC dos filhos (no caso do 3º filho ou mais)

Obs.:

Pede deferimento,

Paredes de Coura,

O requerente,

Os campos assinalados com o (*) são de preenchimento obrigatório

Largo Visconde Mozelos, AP 6 | 4941-909 PAREDES DE COURA

Telefone: 251 780 100 | Web: www.paredesdecoura.pt | E-mail: geral@paredesdecoura.pt