



Município de Arraiolos
Câmara Municipal

www.cm-arraiolos.pt

REGISTO	INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO/DELIBERAÇÃO
Entrada n.º <input type="text"/>	Preencher pelos serviços	A Preencher pelos serviços
Processo n.º <input type="text"/>		
Registado em: <input type="text"/>		
O Funcionário: <input type="text"/>		

EXMO(A) SENHOR(A) PRESIDENTE

DA CÂMARA MUNICIPAL DE ARRAIOLOS

**Programa Municipal de Apoio à Reabilitação de Habitações Degradadas Estratos Sociais Desfavorecidos –
Candidatura Inquilinos/Proprietários**

Identificação do requerente <i>(preencher com letra maiúscula)</i>	
Nome/Designação	<input type="text"/>
Domicílio/sede	<input type="text"/> N.º <input type="text"/>
Localidade	<input type="text"/> Código Postal <input type="text"/>
NIF / NIPC <input type="text"/> BI / CC <input type="text"/>	Passaporte <input type="text"/> válido até <input type="text"/>
Identificação do representante <i>(preencher com letra maiúscula)</i>	
Nome/Designação	<input type="text"/>
Domicílio/sede	<input type="text"/> N.º <input type="text"/>
Localidade	<input type="text"/> Código Postal <input type="text"/>
NIF / NIPC <input type="text"/> BI / CC <input type="text"/>	Passaporte <input type="text"/> válido até <input type="text"/>
Na qualidade	<input type="checkbox"/> Mandatário <input type="checkbox"/> Sócio-gerente <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Outro <input type="text"/>
Meios de notificação ao requerente ou representante	
<input type="checkbox"/> Autorizo o envio de eventuais notificações decorrentes desta comunicação para o seguinte endereço:	
Domicílio/sede	<input type="text"/> N.º <input type="text"/>
Localidade	<input type="text"/> Código Postal <input type="text"/>
Telefone <input type="text"/> Fax <input type="text"/>	Email <input type="text"/>
Pedido	
Vem requerer a V. Exa. , a admissão da candidatura ao Programa Municipal de Apoio à Reabilitação de Habitações Degradadas para Estratos Sociais Desfavorecidos	

Identificação da Propriedade *(preencher com letra maiúscula)*Morada Descrito na Conservatória do Registo Predial de Nº Artigo Matricial nº Proprietário Arrendatário Senhorio **Tipo de Habitação** *(preencher com letra maiúscula)*Prédio Fração Autónoma de Prédio **Identificação do Agregado Familiar (incluindo o candidato)** *(preencher com letra maiúscula)*

Nome	Parentesco	Idade	Profissão	Rendimento do ano <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Obras a realizar *(preencher com letra maiúscula)***Obras de Conservação:**Pinturas Caições Limpeza de Cobertura **Obras de Reparação:**- Reparação ou substituição de: Portas e/ou janelas - Reparação de: Telhados Terraços Paredes Tectos Pavimentos Instalações elétricas Instalações de águas
Instalação de Esgotos - Reparação de Equipamentos: Sanitários Cozinhas - Alterações estruturais: Cobertura Paredes Pavimentos - Defesas de Humidade: do solo Outras Quais? **Obras de Beneficiação:**- Abertura de Vãos exteriores - Alterações para construção de: Instalação sanitária Cozinha Quarto Outra - Adaptação a pessoas com mobilidade condicionada: Eliminação de degraus Alargamento de portas Adaptação de Instalações sanitárias Outras Quais? - Demolição de construções precárias anexas **Observações** *(preencher com letra maiúscula)*

Documentos a apresentar

<input type="checkbox"/>	- Fotocópia da Declaração de Rendimentos (IRS) referente ao ano anterior ou - Nota Demonstrativa de Liquidação do IRS ou - Certidão de Isenção emitida pela Repartição de Finanças*
<input type="checkbox"/>	Declaração emitida pela entidade patronal de cada elemento do Agregado familiar, que exerça profissão ou por conta da entidade donde são provenientes os rendimentos, confirmando o rendimento mensal líquido
<input type="checkbox"/>	Declaração do Centro de Emprego da qual conste o montante do subsídio auferido, com indicação do início e do termo, e na falta desta Declaração emitida pelo Centro de Emprego que confirme a situação de desemprego de algum dos elementos do agregado familiar
<input type="checkbox"/>	Em situação de existência de algum subsídio continuado (Rendimento Social de Inserção, por exemplo, subsídio de doença ou outro) terá que ser apresentado comprovativo do respetivo montante e duração, passado pelo organismo responsável
<input type="checkbox"/>	Declaração da Repartição de Finanças dos bens patrimoniais e/ou rendimentos de bens imóveis a qualquer título do candidato ou qualquer membro do agregado familiar
<input type="checkbox"/>	Atestado da Junta de Freguesia que comprove a residência do agregado familiar há, pelo menos 1 ano, sua composição
<input type="checkbox"/>	Cópia não certificada atualizada da descrição predial da habitação e inscrições em vigor
<input type="checkbox"/>	Cópia da Caderneta predial actualizada
<input type="checkbox"/>	Cópia da acta da reunião de condóminos a aprovar as obras, se for o caso
<input type="checkbox"/>	Três orçamentos das obras a efectuar, incluindo descrição, preço proposto e prazo de execução dos trabalhos
<input type="checkbox"/>	Tratando-se de inquilino, declaração do senhorio autorizando a realização das obras e em como não intentará ação de despejo, no prazo de 5 anos; como ainda, durante esse prazo, não aumentará a renda em virtude das obras participadas pela autarquia, nos termos do presente Regulamento, e não aliena o imóvel intervencionado.
<input type="checkbox"/>	Tratando-se de Proprietário, e em situação de compropriedade, declaração de todos os comproprietários autorizando a realização de obras e a garantir a permanência do requerente e respetivo agregado familiar, por período não inferior a 5 anos

Termo de responsabilidade

O abaixo assinado declara para os devidos e legais efeitos, sob compromisso de honra que reúne todas as condições de facto e de direito, previstas no Regulamento do Programa Municipal de Apoio à Reabilitação de Habitações Degradadas para Estratos Sociais Desfavorecidos, para poder beneficiar dos apoios nela contemplados e que são verdadeiras as informações constantes deste formulário de candidatura e a autenticidade da informação constante dos documentos comprovativos que se anexam.

É obrigatório que o requerimento seja integralmente preenchido

<input type="checkbox"/> O Requerente / <input type="checkbox"/> O Representante	Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.
(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)	O Funcionário:
Data <input type="text"/>	Data <input type="text"/>

Gestor do Procedimento:

Nome					
Local	Câmara Municipal	Horário	09:00H às 17:00H	Atendimento presencial	