



# Programa Social de Apoio Alimentar INSCRIÇÃO

A preencher pelos Serviços

Nº Entrada: \_\_\_\_ / 202\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 202\_\_

Admitido para avaliação

Excluído por \_\_\_\_\_

## DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ anos

CC/BI/Psp: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_ NISS: \_\_\_\_\_ NNU: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Local de emprego: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Telefone Emprego: \_\_\_\_\_ Telefone / TM: \_\_\_\_\_

## CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

	Nome	Parentesco	Idade	Situação Profissional / Escolar	A preencher pelos Serviços
					Doc. Entregues
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Existe no agregado elementos que usufruam de Creche? \_\_\_\_\_ (Sim/Não)

Existe no agregado elementos que usufruam do SAD? \_\_\_\_\_ (Sim/Não)

Se sim, identificar quem: \_\_\_\_\_

COMPROVATIVO DAS DESPESAS ELEGÍVEIS			
Tipo de Despesa	Valor (€)	A preencher pelos Serviços	
		Comprovativo	Observações
Renda/Prestação da Casa			
Com saúde			
Transportes públicos			
Gás canalizado			
Electricidade			
Água			
TSU			
IRS			

COMPROVATIVO DOS RENDIMENTOS AUFERIDOS E DE NÃO DETENÇÃO DE RENDIMENTOS			
Nome do Detentor	Tipo de Rendimento	Valor Bruto (€)	A preencher pelos Serviços
			Comprovativo

**COMPROVATIVO DOS RENDIMENTOS AUFERIDOS E DE NÃO DETENÇÃO DE RENDIMENTOS**


Há lugar a pensão de alimentos? Sim / Não      Se sim, qual o valor? \_\_\_\_\_ Euros

Observações complementares ao RSI: \_\_\_\_\_

**ENCAMINHAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS DE APOIO SOCIAL**

A preencher pelos Serviços

Serviço que fez o encaminhamento: \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

**Declaração de Compromisso de Honra**

Eu \_\_\_\_\_ na qualidade de TITULAR declaro por minha honra que as indicações prestadas correspondem à verdade, encontrando-me ciente de que toda e qualquer incorrecção nas informações prestadas, ou não entrega dos documentos probatórios solicitados, motivo de exclusão da candidatura.

Mais declaro que autorizo o tratamento dos dados cedidos bem como a reprodução dos documentos de identificação e outros necessários ao processo.

Declaro, ainda, autorizar o uso da minha imagem para efeitos de divulgação deste programa social de apoio alimentar nas redes sociais ou outros meios de divulgação.

Portela de Carnaxide, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 202\_\_.

Assinatura cf Doc. de Identificação





**Documentos a entregar e cuja não entrega implica a não consideração da candidatura**

- Documentos de identificação (BI, CC ou outro) de todos os elementos do agregado familiar
- NIF, NISS e NNU de todos os elementos do agregado familiar não detentores de Cartão de Cidadão
- Comprovativo dos rendimentos de todos os elementos do agregado elegíveis (recibo de ordenado dos últimos 3 meses)
- IRS e respectiva Nota de liquidação do ano transacto de todos os elementos do agregado elegíveis
- Declaração de não detenção de rendimentos dos elementos do agregado que sejam elegíveis (cartão da escola, declaração de matrícula, declaração do IEFP, entre outros)
- Comprovativo do pagamento de pensão de alimentos, se aplicável
- Comprovativo do abono familiar
- Comprovativos das despesas de saúde elegíveis (doenças crónicas)
- Comprovativo da renda de casa
- Comprovativo das despesas de transportes públicos (passe social)
- Comprovativos das despesas com gás canalizado
- Comprovativos das despesas com electricidade
- Comprovativos das despesas com água



**Comprovativo de Recepção da Candidatura**

Foi recepcionada a candidatura ao Programa Social de Apoio Alimentar (PAA) **do Projecto Família Global** do agregado familiar, com o titular tem o nome: \_\_\_\_\_

A recepção da candidatura não implica a admissão no referido programa, estando esta sujeita a avaliação. O número de entrada não pressupõe a ordem de admissão ou a ordem que venha a ocupar em lista de espera. Candidaturas incompletas serão excluídas e implicam a perda da comparticipação técnica.

Portela de Carnaxide, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 202\_\_.

O responsável pela recepção

\_\_\_\_\_