



MUNICÍPIO DE VILA NOVA DE CERVEIRA

ENTRADA Nº	DATA	REQUERIMENTO	PROCESSO
O FUNCIONÁRIO:			

**APOIO À CONSTRUÇÃO DE HABITAÇÃO PRÓPRIA E À REABILITAÇÃO DE HABITAÇÃO DEGRADADA**

EXMO. SR. PRESIDENTE

Nome \_\_\_\_\_  
BI / CC \_\_\_\_\_ NIF / NIPC \_\_\_\_\_  
Morada \_\_\_\_\_ Porta \_\_\_\_\_  
Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Freguesia \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_  
TLF / TLM \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Representado por \_\_\_\_\_ na qualidade de procurador.

Declaro que pretendo ser notificado no endereço de email fornecido, exceto nos casos em que a lei obrigue a outro tipo de notificação (ao assinalar esta opção, todas as notificações subsequentes serão efetuadas por correio eletrónico).

**1 - DESCRIÇÃO DO APOIO**Venho requerer a V. Ex.<sup>a</sup>, a concessão de apoio para:

- Elaboração e cedência de projeto tipo de habitação social  
 - Isenção de taxas de licenças de construção e de pedido de autorização de utilização  
 - Reabilitação de habitação degradada  
 - Fornecimento de materiais de construção  
 - Fornecimento de mão-de-obra

Descrição da obra pretendida \_\_\_\_\_

**2 - COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR**

Nome	Data de nascimento	Parentesco	Profissão	Vencimento/ pensão (€)

**CONFIRMAÇÃO DA JUNTA DE FREGUESIA**

O agregado familiar supra mencionado é composto por \_\_\_\_\_ pessoas e reside nesta freguesia há pelo menos dois anos.

**O Presidente da junta de freguesia,**

Data \_\_\_\_\_ Ass \_\_\_\_\_

**3 - RENDIMENTOS**

Remunerações mensais do agregado (vencimentos, pensões, subsídios de desemprego, doença ou outros)

Nome do titular da remuneração	Proveniência (vencimento, pensões)	Entidade patronal	Valor líquido mensal (€)



ENTRADA Nº	DATA	REQUERIMENTO	PROCESSO
O FUNCIONÁRIO:			

**4 - HABITAÇÃO**

A habitação do agregado familiar é própria

<input type="checkbox"/> - Sim	<input type="checkbox"/> - Tem empréstimo bancário valor mensal _____ €
	<input type="checkbox"/> - Outra situação _____
<input type="checkbox"/> - Não	<input type="checkbox"/> - É arrendada valor mensal _____ €
	<input type="checkbox"/> - Outra situação _____

**5 – SAÚDE**

Existem doenças graves ou permanentes	<input type="checkbox"/> - Não		
	<input type="checkbox"/> - Sim	<input type="checkbox"/> - Doença grave	<input type="checkbox"/> - Quem? _____ Tipo de doença _____
			<input type="checkbox"/> - Quem? _____ Tipo de doença _____
	<input type="checkbox"/> - Doença permanente		<input type="checkbox"/> - Quem? _____ Tipo de doença _____
		<input type="checkbox"/> - Quem? _____ Tipo de doença _____	
Portadores de deficiência	<input type="checkbox"/> - Não		
	<input type="checkbox"/> - Sim	<input type="checkbox"/> - Quem? _____	Tipo de deficiência _____
		<input type="checkbox"/> - Quem? _____	Tipo de deficiência _____

**6 – DECLARAÇÃO DE HONRA**

Declaro sob compromisso de honra, e para efeitos no disposto no regulamento municipal de promoção à construção de Habitação própria e à reabilitação de habitação degradada para estratos sociais desfavorecidos, que me responsabilizo por todas as informações por mim prestadas no presente requerimento.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento que a prestação de falsas declarações ou omissões de dados neste boletim, será punida com:

1. Cessação do apoio concedido;
2. Restituição integral e imediata de todas as importâncias recebidas, acrescidas de juros legais.

**Pede deferimento,****O requerente,**

Data \_\_\_\_\_ Ass \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE**

1. Leia com atenção o regulamento municipal de promoção à construção de habitação própria e à reabilitação de habitação degradada para estratos sociais desfavorecidos.
2. A câmara municipal pode, a qualquer momento, solicitar aos requerentes elementos complementares julgados necessários para a análise do processo, os esclarecimentos que entenda convenientes ou proceder a averiguações por qualquer forma.
3. Sempre que se verifique alteração dos elementos declarados, deve a mesma ser obrigatoriamente comunicada à câmara municipal, no prazo máximo de 30 dias, sob pena de incorrer em omissão de elementos de análise.
4. Os agregados beneficiários ficam sujeitos a cumprir as obrigações definidas no artigo 14.º do presente regulamento e no contrato celebrado para este efeito.



ENTRADA Nº	DATA	REQUERIMENTO	PROCESSO
O FUNCIONÁRIO:			

#### DOCUMENTOS A ANEXAR

- Fotocópias do bilhete de identidade, cartão de contribuinte e números de identificação de segurança social ou cartão do cidadão de todos os membros do agregado familiar
- Procuração (se a petição for subscrita por procurador)
- Fotocópia do IRS relativa ao ano civil anterior ou certidão de isenção
- Fotocópia do comprovativo do último vencimento, pensão e subsídio de todos os membros do agregado familiar
- Declaração do rendimento social de inserção emitida pelo serviço de segurança social se for o caso
- Comprovativo de inscrição e declaração da segurança social indicando se recebe ou não subsídio de desemprego, o montante e o termo do subsídio
- Declaração dos bens patrimoniais, móveis e imóveis, de todos os membros do agregado familiar emitido pelo serviço de finanças respetivas
- Documento comprovativo de incapacidade para o trabalho e comprovativos médicos das situações de doenças crónicas ou prolongadas e/ ou comprovativo da deficiência, quando se verificarem
- Documentos comprovativos das despesas regulares, tais como água, eletricidade, renda, empréstimos bancários, amortizações de dívidas
- Documentos comprovativos da titularidade do imóvel
- Declaração da composição e residência há mais de dois anos do agregado familiar, emitida pela Junta de Freguesia