Atribuição de Apoio para Transporte Especial

Registo de Entrada

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão

Identificação do/a requerente

Nome: _____

N.º Identificação Civil: _____ Validade: _____NIF: _____

Morada: _____ C. Postal: _____

Freguesia/União de Freguesias: _____

Telemóvel: _____ e-mail: _____

Autorizo a utilização dos contactos de telemóvel e e-mail acima referenciados para o envio de informações e notificações relativamente a este processo ☐

Identificação do/a representante

Nome: _____

N.º Identificação Civil: _____ Validade: _____NIF:_____

Morada: _____ C. Postal: _____

Freguesia/União de Freguesias: _____

Telemóvel: _____ e-mail: _____

Objeto do Requerimento

O/A Requerente na qualidade de encarregado (a) de educação do aluno (a)

_____

não reúne condições económicas que lhe permitam suportar as despesas de transporte do seu educando, pelo que vem por este meio, requerer a V. Exa. que lhe concedo o apoio para pagamento do transporte para a frequência escolar do meu educando.

Documentos Anexar

☐ Atestado emitido pela Junta de Freguesia da área de residência, onde conste: a composição do agregado familiar e ainda qualquer informação que considere relevante quanto à situação económica do agregado familiar
☐ Declaração de matrícula emitida pelo estabelecimento de ensino
☐ Atestado médico comprovando a doença crónica
☐ Fotocópia da última declaração de IRS, ou respetiva liquidação ou declaração emitida pela Repartição e Finanças comprovativa da isenção de entrega
☐ Outros: (documentos facultativos, desde que relevantes para apreciação do pedido)

_____

Pede deferimento, O/A Requerente

Aos _____/_____/_____ _____

DSSFS.002-01

GOSTO DE **VIVER** AQUI
MUNICÍPIO DE VILA NOVA DE FAMALICÃO
PRAÇA ÁLVARO MARQUES | 4764-502 VILA NOVA DE FAMALICÃO | TELEFONE 252320900 | FAX 252323751 | NIF 506663264
E-MAIL camaramunicipal@vilanovadefamalicao.org | INTERNET www.vilanovadefamalicao.org
ATENDIMENTO AO CIDADÃO 800 292 827 (GRATUITO)
BALCÃO ÚNICO DE ATENDIMENTO