



JUNTA DE FREGUESIA DE SALIR

Rua José Viegas Gregório, 24 - 8100 Salir

Tel. 289 489 119 - Fax. 289 489 248

CARTÃO JOVEM DA FREGUESIA DE SALIR

PEDIDO DE APOIO - NASCIMENTO

Nome: _____

Morada: _____

Bilhete de Identidade N.º _____ Emitido em ____ - ____ - ____ por: _____

Data de Nascimento: ____ - ____ - ____ Naturalidade: _____

Telefone: _____ N.º Contribuinte: _____ Cartão Eleitor n.º _____

Estado Civil: _____ Habilitações Literárias: _____

Profissão: _____ E-mail: _____

Portador do Cartão Jovem da Freguesia de Salir n.º _____ - ____

Indicar os dados a acrescentar à Ficha de Inscrição:

| N.º | Nome | Data de Nascimento | N.º Contribuinte | N.º B. I. ou Cédula | Rendimentos |
|-----|------|--------------------|------------------|---------------------|-------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |

Venho por este meio requerer que me seja concedido o apoio de **Nascimento** a que tenho direito de acordo com o Regulamento em vigor.

Declaro sob compromisso de honra que as informações que constam neste documento são verdadeiras.

Tomo conhecimento que as falsas declarações ou omissão implicam a anulação do benefício, para além das sanções previstas na lei.

Salir, aos ____ de _____ de _____

O Titular

CONFIRMAÇÕES

Está / Não Está de Acordo com o Regulamento em vigor.

Atribua-se um apoio financeiro no montante de _____ €

Salir, aos ____ de _____ de _____
