

Recebido por: _____

Data: _____

Nº de Inscrição: _____

(a preencher pelos serviços)

INSCRIÇÃO CABAZ DE NATAL 2021

Instruções

REGRAS DE ATRIBUIÇÃO

Todas as candidaturas serão sujeitas a avaliação socioeconómica, sendo que o apoio será atribuído quando:

1. É feita a apresentação de todos os documentos válidos (máx. 1 mês) até ao dia 19 de novembro;
2. Se verifica os critérios identificados no Regulamento de Apoio Social da Junta de Freguesia de Casal de Cambra (JFCC);
3. São priorizadas as situações económicas (da mais baixa para a mais alta) até ao número máximo de apoios a atribuir.
4. Os agregados familiares beneficiários do Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (PO APMC), Rede de Emergência Alimentar, bem como, Banco Alimentar **não terão direito a este apoio.**

LISTA DE DOCUMENTAÇÃO A ENTREGAR - OBRIGATÓRIO

Só serão consideradas as candidaturas que apresentem **todos** os documentos solicitados e dentro do prazo estabelecido, sob pena de exclusão das mesmas.

Preferencialmente as candidaturas deverão ser enviadas para o seguinte endereço de email:

a.social@jf-casaldecambra.pt.

	Cópia do documento de identificação de todos os membros do agregado familiar;
	Comprovativo de composição do agregado familiar (IRS ou Segurança Social);
	Comprovativo de morada (mediante apresentação de cartão de identificação para cidadãos portugueses e/ou título de residência ou cartão da embaixada ou documento da Segurança Social, para cidadãos estrangeiros);
	Fotocópia do IRS ou declaração de isenção da sua entrega, emitida pela Administração Tributária;
	Comprovativos dos rendimentos identificados relativos ao mês anterior no Quadro 1 ;
	Comprovativos de despesas relativas ao mês anterior identificadas no Quadro 2 , (renda ou amortização, água, luz, gás, medicação, equipamentos de educação ou de apoio à família);
	Em caso de toma de medicação diária por doença crónica, deverá juntar cópia da prescrição médica.

Formulário de Candidatura

I. IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DO AGREGADO FAMILIAR

NOME: _____

MORADA: _____

CÓDIGO POSTAL _____ - _____ LOCALIDADE: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: _____ GÉNERO: M F

CARTÃO DE CIDADÃO/PASSAPORTE/TÍTULO DE RESIDENCIA N.º _____

CONTATO(S) TELEFÓNICO(S): _____

II. COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

N.º	Nome	Sexo	Idade	Data de Nascimento	Parentesco	Situação Laboral
1	-----	-----	-----	-----	Próprio	-----
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

III. Foi encaminhado para solicitar este apoio por indicação de uma instituição?

Se sim qual?

IV. QUADRO 1

RENDIMENTOS MENSAIS

Rendimentos (discriminar valores)	Montante em Euros	Quem recebe?
Trabalho/Atividade Profissional		
Subsídio de Desemprego		
Rendimento Social de Inserção		
Subsídio de Doença		
Abonos de Família / Bonificações		
Fundo de Garantia / Pensão de alimentos		
Bolsas de Estudo / Bolsas Formação		
Complemento Solidário para Idosos / outros		
Pensões		
Outros Rendimentos (biscates, outros)		
TOTAL		

V. QUADRO 2

DESPEAS MENSAIS

Despesas (discriminar valores)	Montante em Euros
Habituação (renda ou amortização)	
Eletricidade	
Gás	
Água	
Medicação de uso continuado com receita médica e recibo de compra	
Equipamentos de educação (por exemplo, mensalidade referente a propinas de ensino superior, etc.)	
Equipamentos de apoio à família (por exemplo, mensalidades dos equipamentos sociais devidamente licenciados como creches, jardins de infância, ATL, Centros de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário, Lar de Idosos, etc.)	
TOTAL	

VI. DECLARAÇÃO SOB COMPROMISSO DE HONRA OBRIGATÓRIO

Declaro sob compromisso de honra que:

1. As informações prestadas por mim e pelo meu agregado e os respetivos documentos anexados nesta candidatura são verdadeiros.

2. Tomei conhecimento das regras de atribuição.

3. Autorizo que a JFCC fotocopie e trate as informações e dados pessoais por mim fornecidos, em ficheiros de dados pessoais, informatizados ou manuais em vigor na JFCC, com garantia de privacidade e não discriminação, relativas ao pedido de cabaz de natal.

4. Tomei conhecimento de que será assegurada confidencialidade e segurança dos dados pessoais por mim fornecidos, podendo retificar os mesmos sempre que tal se justifique, nos termos da lei 67/98 de 26 de outubro e de acordo com o Regulamento de Proteção de Dados conforme diretiva comunitária em vigor.

Casal de Cambra, _____ de _____ 2021

O(a) declarante,

VII. FACULTATIVO SE APLICÁVEL

5. Não possuo quaisquer bens imóveis na minha esfera patrimonial.

6. Devido ao meu rendimento, fiquei dispensado(a) de Apresentação de Declaração de Rendimentos (IRS).

7. Na impossibilidade de comprovar o meu Agregado Familiar, quer através da apresentação do IRS, quer através de Documento emitido pela Segurança Social, o mesmo é composto por todos os elementos mencionados na Ficha de Inscrição.

Mais declaro que tomei conhecimento de que, ao abrigo do Código Penal, o crime de falsas declarações é punível com pena de prisão até três anos.

Casal de Cambra, _____ de _____ 2021

O(a) declarante,
