



Câmara Municipal de Portalegre

Departamento dos Assuntos Sociais, Cultura, Educação Desporto e Turismo

Formulário de Adesão ao Cartão Social do Município



CARTÃO Nº.:

Nome _____

Data de Nascimento ____ / ____ / ____ Naturalidade _____

Morada _____

Freguesia _____ N.º de Eleitor _____

B.I. N.º _____ Emitido em ____ / ____ / ____ Arquivo de Identificação de _____

Cartão de Contribuinte n.º _____ Contacto _____

AGREGADO FAMILIAR

NOME	Data de Nascimento	Parentesco	Profissão	Rendimento Anual

Documentos entregues:

Declaro sob compromisso de honra que as informações prestadas são verdadeiras e autorizo a Câmara Municipal de Portalegre a confirmar a sua exactidão.
Comprometo-me a comunicar aos serviços todas as situações que possam alterar o acesso ao cartão ou a algum dos seus benefícios.
Tenho conhecimento de que as falsas declarações ou omissões implicam a anulação do cartão, a perda de benefícios durante três anos, para além das sanções previstas na lei.

Portalegre, ____ de _____ 20 ____

O Requerente
