

Processo N.º
____/20___
Data de Entrega:

APOIO À MOBILIDADE

Transporte Urbano A	scensor	Amb	os	Tarifário			
1.º Passe Renova	ação	N.º Título (de Transporte				
Documentação Obrigatória (de todo	os os elemer	ntos do agr	egado familiar) :			
Formulário de Candidatura devidamente preenchi	do						
1 Fotografia tipo Passe (Qd. Aplicável)							
Apresentação do documento civil/ Número de Ider	ntificação Fiscal						
Cópia do comprovativo a atestar a situação consta	ante no n.º2 do ar	tigo 13.º (quan	do aplicável)				
Cópia do IRS do último ano fiscal/ Declaração disp	ensa de entrega o	de IRS					
Cópia do comprovativo a atestar a situação consta	ante no n.º2 do ar	tigo 14.º (quan	do aplicável)				
Certidão emitida pela Junta de Freguesia da área d há mais de 2 anos	de residência, con	mprovativa do a	gregado familiar, ate	stando a residência r	no concelho	da Nazaré,	
Declaração de não dívida à Autoridade Tributária							
Declaração de Não Dívida à Segurança Social							
Outros documentos que sejam solicitados e que co rendimentos e das despesas elegíveis, comprovati situação*							
*Outros documentos que sejam solicitados e que com atribuição do presente apoio, nomeadamente, comprova despesas elegíveis, imprescindíveis à avaliação da situação	itivos de rendiment		Observações:				
or quanto consistir uma obrigatoriedade constante no Regul		CLARAÇÃO DE CO 24 de 1 de outubr					, com
IIF, declaro, para os efei a Nazaré e Empresa Municipal "Nazaré Qualifica" .							
data:		A pessoa requ	erente				
	(Assinatura con	forme o docume	nto de identificação civil)			
0 0 0	Data: /	1		П 2625500107	262 207	ZZ/1/0Z111	4672



Sata. _____

262550010/262 287 334/931114672

accao.social@cm-nazare.pt

www.cm-nazare.pt



lm concelho com vida jum concelho com futuro.

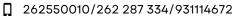
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Condições Gerais de Atribuição	SIM	NÃO
Que a pessoa requerente ou o seu agregado familiar estejam numa situação de vulnerabilidade socioeconómica		
A pessoa requerente e o seu agregado familiar não poderá dispor de um rendimento mensal per capita superior a 50% do IAS - Indexante dos Apoios Sociais		
Apresente todos os documentos solicitados que comprovem a situação de vulnerabilidade socioeconómica		
Que a pessoa requerente do presente apoio resida e se encontre recenseada no concelho da Nazaré, no mínimo há 2 anos contínuos		
Que a pessoa requerente não tenha, à data da candidatura, quaisquer dívidas para com a Câmara Municipal da Nazaré, Serviços Municipalizados da Nazaré, Empresa Municipal "Nazaré Qualifica", Segurança Social e Autoridade Tributária		
Complemento Solidário para Idosos		
Rendimento Social de Inserção		
Subsídio Social de Desemprego		
1.º Escalão do Abono de Família		
PSI - Prestação Social de Inclusão (no valor do complemento)		

	1.º Escalão	2.º Escalão	Indeferido
Resultado da Avaliação Socioeconómica			

N.º da Informação do G	AS com Projeto de D	ecisão :	GAS/20	de//	
N.º Relatório Interno : R	/GAS/20				
N.º Ofício comunicação	aos SMN:/GAS,	/20			
			O/A Técnico/a Superior		
			Respoi	nsável pela Análise da Can	didatura





■ accao.social@cm-nazare.pt

