



MUNICÍPIO DE CASTELO DE PAIVA
CPAIVA SOLIDÁRIO

REQUERIMENTO – Incentivo à Natalidade



REGISTO DE ENTRADA

Entrada n.º:

Data:/...../.....

Processo:

Rubrica:

N.º _____

REQUERENTE

(* Preenchimento obrigatório)

Nome* _____

NIF* _____

Morada/Sede (rua/lugar)* _____

Edifício _____

Bloco _____

N.º.* _____

Freguesia* _____

Telef./Telem. _____

Código Postal* _____

- _____

Data de Nascimento* _____

Hospital onde nasceu*: _____

Filiação

NIF* _____

Pai

Nome* _____

Morada/Sede (rua/lugar)* _____

Edifício _____

Bloco _____

N.º.* _____

Freguesia* _____

Telef./Telem.* _____

Código Postal* _____

- _____

Data de Nascimento* _____

Mãe

NIF* _____

Nome* _____

Morada/Sede (rua/lugar)* _____

Edifício _____

Bloco _____

N.º.* _____

Freguesia* _____

Telef./Telem.* _____

Código Postal* _____

- _____

Data de Nascimento* _____

Restantes Elementos do Agregado Familiar *

N.º	NOME COMPLETO	PARENTESCO	DATA NASCIMENTO	NIF
1				
2				
3				
4				
5				
6				

DATA E ASSINATURA

Declaro, sob compromisso de honra, que são verdadeiras as declarações que constam deste documento.

Data Assinatura

BI /C. Cidadão) nº.* Emissão/Validade* Arq.

SERVIÇOS MUNICIPAIS:**INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIAIS DO MUNICIPIO**

Considerando que o rendimento do agregado familiar _____ superior ao valor da referência (IAS), o munícipe _____ direito à atribuição do Incentivo à Natalidade que requer, de acordo com o disposto no PROGRAMA CPAIVA SOLIDÁRIO deste Município, pelo que o pedido _____ passível de deferimento.

Valor Referência: 2 X 509,26 € (IAS 2024) = 1018,56€

Cálculo Per Capita:
Fórmula

P.C. = $\frac{\text{R-IC-DSH}}{12 \times \text{n.º elementos agregado familiar}}$ = Per Capita

P.C. = $\frac{\text{_____}}{12 \times \text{_____}}$ = _____ €

____/____/____

O técnico gestor do processo

DECISÃO

De acordo com a informação que antecede _____ defiro o pedido de apoio à natalidade.

____/____/____

O Presidente da Câmara Municipal,
