



PARECER SMIS	DESPACHO
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Porto Santo, em ____/____/____	Porto Santo, em ____/____/____
O Técnico Superior	A Vereadora da CMPS
_____	_____

REQUERIMENTO INCENTIVO À NATALIDADE DO MUNICÍPIO DO PORTO SANTO

Exmo. Sr.º

Presidente da Câmara Municipal do Porto Santo

Nome:			
Morada			
	Código Postal		Concelho
Cartão de Cidadão ou B.I. nº			NIF:
Contatos	Telefone	Email	
Autorizo o envio de eventuais notificações desta comunicação por via eletrónica			

Vem por este meio solicitar a Vossa Ex.^a atribuição do subsídio de incentivo à natalidade e à adoção, no âmbito do Regulamento de Incentivo à Natalidade no Município do Porto Santo, publicado em Diário da República, a 26 de julho de 2019.

Junto anexo os documentos solicitados:

- Fotocópia Cartões Cidadão/ B.I.
- Fotocópia Números de Identificação Fiscal
- Cópia Certidão de Casamento
- Cópia Boletim/ Registo de Nascimento
- Declaração da Junta de Freguesia - União de Facto
- Declaração da Junta de Freguesia – Residência
- Declaração da Junta de Freguesia – Recenseamento
- NIB / IBAN

Pede Deferimento

O Requerente

Porto Santo ____/____/____
