

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. até 1 mês anterior) até ao dia 19 de novembro;
- 2) Se verifica os critérios identificados no Regulamento de Apoio Social da União de Freguesias de Quéluz e Belas;
- 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.**

Nota: Os apoios serão atribuídos, em conformidade com o número limite de cabazes existentes, assim como, a famílias que se encontram dentro de critérios de ação social, e ainda, por ordem de inscrição.

- 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.

| | |
|--|--|
| | 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

1- 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): _____

2 - COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

| Nº | Nome | Sexo | Idade | Data Nascimento | Parentesco | Situação Laboral |
|----|-------|------|-------|-----------------|------------|------------------|
| 1 | _____ | ___ | _____ | _____ | Próprio | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

2.1 - Foi encaminhado para solicitar este apoio por indicação de uma instituição?

Se sim qual?

3 - 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 | | |
| Complemento Solidário para Idosos / outros | | |
| Pensões | | |
| Outros Rendimentos (biscates, outros) | | |
| TOTAL | | |

4 - QUADRO 2 - DESPESAS MENSAIS

| Despesas (discriminar valores) | Montante em Euros |
|---|-------------------|
| Habitação (renda ou amortização) | |
| Eletricidade | |
| Gás | |
| Água | |
| Medicação de uso continuado com receita médica e recibo de compra | |
| 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 | |

5 - 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 UFQB fotocopie e trate as informações e dados pessoais por mim fornecidos, em ficheiros de dados pessoais, informatizados ou manuais em vigor na UFQB, 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.

_____, _____ de _____ 2021

O(a) declarante,

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

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

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.

_____, _____ de _____ 2021

O(a) declarante,
