

Recebido por: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Nº de inscrição: \_\_\_\_\_

(a preencher pelos serviços)

## INSCRIÇÃO CABAZ DE NATAL 2022

### Instruções

Todas as candidaturas serão sujeitas a avaliação socioeconómica, sendo que o apoio só poderá ser atribuído quando:

- 1) É feita a apresentação da candidatura e de todas as cópias da documentação válida até ao dia **25 de novembro 2022** (serão aceites apenas documentos referentes aos meses set/out/nov);
- 2) Se verificarem os critérios de carência socioeconómica identificados no Regulamento de Apoio Social da União de Freguesias de Quéluz e Belas;

**Nota explicativa:** São priorizadas as situações com cálculo per capita menor (da mais baixa para a mais alta) desde que as famílias se encontrem dentro de critérios de ação social, até ao número máximo de apoios a atribuir (número limite de cabazes alimentares existentes).

### - 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 dos documentos 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, domicílio fiscal, atestado de residência);	
Fotocópia do IRS (declaração e nota de liquidação) ou declaração de isenção da sua entrega, emitida pela Administração Tributária;	
Comprovativos dos rendimentos identificados relativos ao mês anterior no <b>Quadro 1</b> ;	
Comprovativos de despesas relativas ao mês anterior identificadas no <b>Quadro 2</b> , (renda ou amortização, água, luz, gás, medicação, equipamentos sociais (creche, ATL, CAF) ou de apoio à família);	
Em caso de toma de medicação diária por doença crónica, deverá juntar cópia da prescrição médica.	

## Formulário de Candidatura para o Cabaz de Natal

### 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): \_\_\_\_\_

O SEU AGREGADO FAMILIAR RECEBE APOIO ALIMENTAR? SE SIM, QUAL A INSTITUIÇÃO QUE APOIA?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 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						

### 3 - RENDIMENTOS MENSAIS - QUADRO 1

Rendimentos (discriminar valores)	Montante em Euros	Elemento do Agregado que beneficia
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)		
<b>TOTAL</b>		

### 4 - DESPESAS MENSAIS - QUADRO 2

Despesas (discriminar valores)	Montante em Euros
Habituação (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.)	
<b>TOTAL</b>	

## 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 n.º 67/98, de 26 de outubro e de acordo com o Regulamento de Proteção de Dados conforme diretiva comunitária em vigor.

O(a) declarante,

---

### FACULTATIVO, SE APLICÁVEL

- 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.

O(a) declarante,

---