

INSCRIÇÃO CABAZ DE NATAL 2024

Instruções

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

1. Na apresentação da candidatura foram entregues as cópias da documentação válida até ao dia **22 de novembro 2024** (serão aceites apenas documentos comprovativos de despesas e rendimentos referentes aos meses set/out/nov.) *Só serão consideradas as candidaturas que apresentem **todos os documentos solicitados** e dentro do prazo estabelecido, sob pena de exclusão das mesmas. O preenchimento da candidatura e respetiva entrega de documentação, não garantem o direito ao Cabaz de Natal, após análise das candidaturas será comunicado aos agregados familiares a decisão de atribuição.*
2. Se verifiquem os critérios de carência socioeconómica identificados no Regulamento de Apoio Social da União de Freguesias de Queluz e Belas;
3. Todos os campos do formulário de candidatura são de preenchimento obrigatório. Os campos relativos aos rendimentos e despesas serão utilizados para a realização da avaliação socioeconómica do agregado familiar.



Nota explicativa: São priorizadas as situações de agregados 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).



As candidaturas/documentos enviados por via de e-mail devem vir em formato



Outros formatos do documento poderão não ser considerados, ficando a candidatura inválida.



- LISTA DE DOCUMENTAÇÃO A ENTREGAR - OBRIGATÓRIO

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 Quadro 1 ;	
Comprovativos de despesas relativas ao mês anterior identificadas no Quadro 2 , (renda ou amortização, água, luz, gás, medicação, equipamentos sociais, 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 (escalão e valor)		
Fundo de Garantia / Pensão de alimentos		
Bolsas de Estudo		
Complemento Solidário para Idosos / outros		
Pensões		
Outros Rendimentos (biscates, apoios de familiares, outros)		
TOTAL		

4 - DESPESAS MENSAIS (Quadro 2)

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, Centros de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário, Lar de Idosos, etc.)	
TOTAL	

_____ / ____ / 2024

**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.*

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,
