



Processo N.º

___/20__

Data de Entrega:

___/___/___

APOIO À MOBILIDADE

Transporte Urbano

Ascensor

Ambos

Tarifário

1.º Passe

Renovação

N.º Título de Transporte

Documentação Obrigatória (de todos os elementos do agregado familiar):

Formulário de Candidatura devidamente preenchido	
1 Fotografia tipo Passe (Qd. Aplicável)	
Apresentação do documento civil/ Número de Identificação Fiscal	
Cópia do comprovativo a atestar a situação constante no n.º2 do artigo 13.º (quando aplicável)	
Cópia do IRS do último ano fiscal/ Declaração dispensa de entrega de IRS	
Cópia do comprovativo a atestar a situação constante no n.º2 do artigo 14.º (quando aplicável)	
Certidão emitida pela Junta de Freguesia da área de residência, comprovativa do agregado familiar, atestando a residência no concelho da Nazaré, há mais de 2 anos	
Declaração de não dívida à Autoridade Tributária	
Declaração de Não Dívida à Segurança Social	
Outros documentos que sejam solicitados e que comprovem a necessidade de atribuição do presente apoio, nomeadamente, comprovativos de rendimentos e das despesas elegíveis, comprovativos das Prestações Sociais Mínimas constantes no Regulamento, imprescindíveis à avaliação da situação*	

*Outros documentos que sejam solicitados e que comprovem a necessidade de atribuição do presente apoio, nomeadamente, comprovativos de rendimentos e das despesas elegíveis, imprescindíveis à avaliação da situação. Quais:

Observações:

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Por quanto consistir uma obrigatoriedade constante no Regulamento n.º237/2023 de 22 de fevereiro, eu _____, com o NIF _____, declaro, para os efeitos tidos por convenientes, que autorizo que se confirme junto dos setores competentes da Câmara Municipal da Nazaré, Serviços Municipalizados da Nazaré e Empresa Municipal "Nazaré Qualifica" a existência de não dívida.

Data: ___/___/___

A pessoa requerente

(Assinatura conforme o documento de identificação civil)

Data: ___/___/___





A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Condições Gerais de Atribuição	SIM	NÃO
Que a pessoa requerente ou o seu agregado familiar estejam numa situação de vulnerabilidade socioeconómica		
A pessoa requerente e o seu agregado familiar não poderá dispor de um rendimento mensal per capita superior a 50% do IAS - Indexante dos Apoios Sociais		
Apresente todos os documentos solicitados que comprovem a situação de vulnerabilidade socioeconómica		
Que a pessoa requerente do presente apoio resida e se encontre recenseada no concelho da Nazaré, no mínimo há 2 anos contínuos		
Que a pessoa requerente não tenha, à data da candidatura, quaisquer dívidas para com a Câmara Municipal da Nazaré, Serviços Municipalizados da Nazaré, Empresa Municipal "Nazaré Qualifica", Segurança Social e Autoridade Tributária		
Complemento Solidário para Idosos		
Rendimento Social de Inserção		
Subsídio Social de Desemprego		
1.º Escalão do Abono de Família		
PSI - Prestação Social de Inclusão (no valor do complemento)		

	1.º Escalão	2.º Escalão	Indeferido
Resultado da Avaliação Socioeconómica			

N.º da Informação do GAS com Projeto de Decisão : _____/GAS/20____ de ___/___/___

N.º Relatório Interno: R____/GAS/20____

N.º Ofício comunicação aos SMN: ____/GAS/20____

O/A Técnico/a Superior
Responsável pela Análise da Candidatura