

**PEDIDO DE APOIO HABITACIONAL
MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE**

PEDIDO INICIAL RENOVAÇÃO

HABITAÇÃO SOCIAL RESIDÊNCIA PARTILHADA

Candidatura N.º _____ (a preencher pela CASFIG)

1 – ELEMENTOS RELATIVOS AO TITULAR DA CANDIDATURA		
NOME:		
Morada:		
Data de nascimento:		
Estado civil:		
Profissão:		
N.º identificação civil:	NIF:	NISS:
Contacto:		
Email:		

2 – IDENTIFICAÇÃO DOS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR						
N.º de ordem	Nome	Grau Parentesco	Data Nascimento	CC/BI	NIF	Situação Profissional
1		Candidato(a)				
2						
3						
4						
5						
6						
7						

2.2 – Algum elemento do agregado familiar é proprietário ou coproprietário de imóvel urbano?

SIM NÃO

Observações: _____

2.3 – RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR (bruto/mensal)

N.º de ordem	Rendimento (trabalho)	Bolsa de formação	Rendimento Social de Inserção	Pensão de reforma	Pensão de alimentos	Fundo de Garantia de alimentos	Subsídio desemprego/ sub. Social	Pensão Sobrevivência	Subsídio Doença	Outros rendimentos
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										

3 – CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO HABITACIONAL

REGIME DE OCUPAÇÃO:

Arrendada - valor da renda:€ Rendas em atraso? Sim Não

Cedida

Própria

Coabitação

Outro:

TIPO DE ALOJAMENTO:

Moradia

Apartamento - Tipologia:

Quarto

Pensão/CAT

Construção abarracada

Habitação degradada

Outro

BENEFICIA OU BENEFICIOU DE ALGUM APOIO À HABITAÇÃO?

Habitação Social - quantos anos?

Residência Partilhada - quantos anos?

Subsídio Municipal ao Arrendamento - quantos anos?

Porta 65 - quantos anos?

Indeminização no âmbito de programas de alojamento - se a resposta for SIM, indique em que ano.

Outros apoios. Quais?

4 – PROBLEMAS DE SAÚDE DO AGREGADO FAMILIAR

Existem elementos no agregado familiar com problemas de saúde de carácter permanente? Sim Não

Se sim, identifique os elementos indicando o respetivo número de ordem e o problema de saúde:

Caso existam elementos do agregado portadores de deficiência, identifique-os com o respetivo número de ordem e o correspondente grau de incapacidade.

Existem elementos no agregado familiar com outros problemas de saúde? Sim Não

Se sim, identifique os elementos indicando o respetivo número de ordem e o correspondente problema de saúde:

5 – RELAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR COM OS SERVIÇOS PÚBLICOS DE APOIO SOCIAL

O agregado familiar beneficia de acompanhamento social de alguma instituição ou serviço de apoio? Sim Não

Se sim, identifique a instituição ou serviço de apoio:

Observações/informações que considere importante referenciar:

Declaro, sob compromisso de honra, assumir inteira responsabilidade pela exatidão das informações prestadas, ficando desde já os serviços municipais autorizados a realizar as diligências que julgue necessárias para averiguar da sua veracidade e da autenticidade.

Mais declaro que aceito as condições previstas no Regulamento Municipal.

Guimarães, _____ de _____ de _____

(Assinatura conforme CC/B.I.)