



Requerimento – Apoio à Natalidade

1º Progenitor/a /Requerente	
Nome completo: _____	
D.N.: ____/____/____ C.C.: _____ NIF: _____	
Morada: _____	
Código Postal: ____/____ Localidade: _____	
Contacto telefónico: _____ e-mail: _____	
Na qualidade de: <input type="checkbox"/> Pai; <input type="checkbox"/> Mãe; <input type="checkbox"/> Adotante; <input type="checkbox"/> Representante Legal	
2º Progenitor/a	
Nome completo: _____	
D.N.: ____/____/____ C.C.: _____ NIF: _____	
Morada: _____	
Código Postal: ____/____ Localidade: _____	
Contacto telefónico: _____ e-mail: _____	
Na qualidade de: <input type="checkbox"/> Pai; <input type="checkbox"/> Mãe; <input type="checkbox"/> Adotante; <input type="checkbox"/> Representante Legal	
Dados da criança	
Nome: _____	
D.N.: _____ NIF: _____ Naturalidade: _____	
Morada: _____	
Código Postal: ____/____ Localidade: _____	
Declaramos que autorizamos os serviços a verificarem a situação de não dívida ao Município das Caldas da Rainha.	
Data: _____ Assinatura do Requerente: 1.º _____	
Assinatura: 2.º _____	
Requerimento 1º Apoio (600,00€)	Data: _____
Assinaturas: _____	_____
Requerimento 2º Apoio (400,00€)	Data: _____
Assinaturas: _____	_____

Documentos apresentados (a preencher pelos Serviços)	
	Fotocópia do Cartão de Cidadão.
	Atestado Emitido pela Junta de Freguesia da área de residência.
	Cópia da Certidão de Nascimento ou documento comprovativo do registo, da guarda da criança ou da adoção.
	Comprovativo do NIB/IBAN contendo o nome do titular da conta.
	Declaração de Não Dívida à Autoridade Tributária.
	Declaração de Não Dívida à Segurança Social.
	Consentimento para verificação da situação de não dívida ao Município das Caldas da Rainha.
	Outros: _____
Data: _____ Assinatura : _____	
	Faturas de compras ou serviços destinados à criança Data de Entrega: _____
Apreciação da Candidatura	
1. A criança encontra-se registada como natural do concelho das Caldas da Rainha.	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
2. O requerimento foi apresentado dentro do prazo (180 dias após o nascimento da criança).	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Data de nascimento da criança _____.	
2.1. Data de limite de apresentação da candidatura _____.	
3. O(s) progenitor(es) reside(m) no concelho das Caldas da Rainha, no mínimo, há 2 (dois) anos contínuos, contados da data do nascimento da criança.	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
4. O(s) progenitor(es) está(ão) recenseado(s) no concelho nos 6 (seis) meses anteriores.	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
5. A criança reside efetivamente com os progenitores.	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
6. O(s) progenitor(es) possui(em) dívidas:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Se sim, qual: _____.	
7. A candidatura cumpre todos os requisitos impostos pelo Regulamento de Incentivo à Natalidade e Apoio à Natalidade.	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
8. As faturas apresentadas encontram elegíveis, de acordo com o n.º 2 do Artigo 4.º do Regulamento Municipal de Apoio à Natalidade.	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Data da avaliação: _____	

Decisão 1ª Apoio (a preencher pelos Serviços)

<p>_____</p> <p>Concordo com a informação supra,</p> <p>_____</p> <p>Remeta-se a reunião de Câmara,</p> <p>_____</p>	<p>A Técnica Superior</p> <p>_____</p> <p>A Chefe de Unidade</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido</p> <p>O Presidente da Câmara / A Vereadora</p> <p>_____</p>
--	--

Decisão 2ª Apoio (a preencher pelos Serviços)

<p>_____</p> <p>Concordo com a informação supra,</p> <p>_____</p> <p>Remeta-se a reunião de Câmara,</p> <p>_____</p>	<p>A Técnica Superior</p> <p>_____</p> <p>A Chefe de Unidade</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido</p> <p>O Presidente da Câmara / A Vereadora</p> <p>_____</p>
--	--