



Requerimento Loja Social

N.º do pedido ____/201__

Data: ____/____/201__

A preencher pela Associação Vidas Cruzadas

Todos os campos devem ser preenchidos, sob pena de ser indeferido o pedido.

As declarações prestadas são assumidas como verdadeiras sob compromisso de honra. Caso seja verificado que foram prestadas falsas declarações, será cancelado/ indeferido o apoio.

Anexar fotocópia de documento pessoal de identificação.

Deve consultar o regulamento interno da resposta social.

Qualquer alteração aos dados agora facultados, devem ser prontamente comunicados à Associação Vidas Cruzadas.

Dados do Requerente *(todos os campos devem ser preenchidos)*

Nome: _____

Data Nascimento: ____/____/____

Morada completa: _____

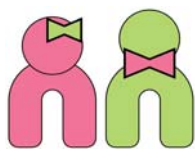
Código Postal: ____/____ Localidade: _____

Freguesia: _____

Cartão Cidadão: _____ Validade: ____/____/____

N.º contribuinte: _____ NISS: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

**Agregado Familiar** *(todos os campos devem ser preenchidos)*

	Nome	Idade	Estado Civil	Situação Profissional	Escolaridade
A					
B					
C					
D					
E					
F					
G					

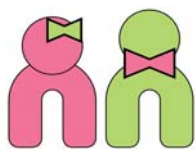
Receitas do Agregado Familiar:	Valor Mensal
Estratos Sociais (Município)	
Banco Social	
Rendimento Social de Inserção	
Cantina Social	
Banco Alimentar	
Pensão de Alimentos	
Pensão de Sobrevivência	
Pensão Velhice	
Outra Pensão	
Abono de Família	
Majoração do Abono de Família	
Rendimentos de Trabalho	
Subsidio Desemprego	
Bolsa de Formação	
Outros Apoios. Quais?	
Total	



Despesas mensais do Agregado Familiar:

Renda/ Prestação de Casa	
Água	
Electricidade	
Gás	
Telemóveis(s)	
Serviço Televisão	
Medicamentos	
Empréstimos	
Outras	
Total	

Observações/ Informação Complementar:



Associação Vidas Cruzadas

Instituição Particular de Solidariedade Social

Entidade de Utilidade Pública

Tramagal – Abrantes

Roupas			
Atoalhados			
Lençóis			
Cobertores			
Vestuário	Tamanho	Género (escolher)	Elemento do Ag. Familiar
		Feminino/Masculino	
		Feminino/Masculino	
		Feminino/Masculino	
		Feminino/Masculino	
		Feminino/Masculino	
Calçado	Tamanho	Género	Elemento do Ag. Familiar
		Feminino/Masculino	
		Feminino/Masculino	
		Feminino/Masculino	
		Feminino/Masculino	
Outros			
Mobiliário			
Brinquedos			
Outros			

Data: ___/___/201___

Assinatura (conforme documento de identificação)
