



RESERVADO AOS SERVIÇOS DA JUNTA DE FREGUESIA DE AVENIDAS NOVAS

Registo N.º _____ Data Entrada ____ / ____ / ____

Rúbrica _____

Formulário de Candidatura de Apoios a Pessoas Portadoras de Deficiência

Identificação do Requerente

Nome _____

Nascido(a) a ____/____/____ estado civil _____ com o documento de identificação (BI/Cartão Cidadão) N.º _____, válido até ____/____/____ e com o Número de Identificação Fiscal _____,

Residente na _____

Código Postal ____ - ____ Telefone/Telemóvel _____

e-mail _____, vem requerer apoio para

no valor de _____

Declaro, sob compromisso de honra, que os dados inscritos no formulário, bem como os documentos entregues correspondem à verdade.

Declaro que não solicitei nem recebi, no presente ano, apoios com a mesma natureza daquele que ora apresento, à Junta de Freguesia de Avenidas Novas ou à Câmara Municipal de Lisboa.

Lisboa, ____ de _____ de _____

O Requerente

(Assinatura conforme Documento de Identificação)