



MUNICÍPIO DE CORUCHE
CÂMARA MUNICIPAL

Livro:
Registo N.º: /Ano:
Entrada de:
Classif. ou Proc N.º:
Registado por:
SGD – Sistema de Gestão Documental

EXM.º SENHOR
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CORUCHE

PROGRAMA CASAS COM GENTE – APOIO AO ARRENDAMENTO

REQUERENTE			
Nome	_____		
Morada	_____	N.º	Lote/Andar
Freguesia	_____	Código Postal	_____
NIF	BI/CC	Válido até	_____
Telefone	Telemóvel	Fax	_____
E-mail	_____		
Profissão	_____	Empresa	_____
Morada	_____		

ELEMENTOS DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A) DO PROPRIETÁRIO	
Nome	_____
Morada	_____
Data de Nascimento	Contribuinte
Estado Civil	_____
Profissão	_____
Empresa	_____
Morada	_____

Concedo a minha autorização para o uso exclusivo dos serviços da Câmara Municipal de Coruche, dos meus dados de contacto, apenas para transmitir informações relacionadas com este serviço

ELEMENTOS RELATIVOS À AQUISIÇÃO	
Data de celebração do contrato de arrendamento	_____
Valor atual da renda em euros	_____

DADOS RELATIVOS AO IMÓVEL	
Morada	_____
Data de licença de utilização	Senhorio
Morada	_____

ELEMENTOS RELATIVOS AO IMÓVEL	
-------------------------------	--

Total de elementos que compõem o agregado familiar _____

Total dos rendimentos anuais do titular do contrato de arrendamento _____

Total dos rendimentos anuais dos demais elementos que constituem o agregado familiar:

Nome	Profissão	Data de Nascimento	Parentesco	Rendimentos Anuais

Valor Total _____

Pontuação _____

Indique no quadro seguinte os membros do agregado familiar que irão residir na habitação a que concorre: *(casal e filhos solteiros)*

Nome	Profissão	Data de Nascimento	Parentesco	Rendimentos

Total de filhos _____

Pontuação _____

Indique no quadro seguinte outros familiares residentes a seu cargo que irão residir na habitação a que concorre

Nome	Profissão	Data de Nascimento	Parentesco	Rendimentos

Total de Ascendentes _____

Pontuação _____

Total dos Rendimentos Mensais (r) _____ €

Total das deduções Mensais

Retenção na Fonte (A) _____ €

Segurança Social (B) _____ €

Despesas com Habitação (H) _____ €

Despesas com Saúde (D) _____ €

Cálculo da Capitação (C)

Declaro expressamente que os dados pessoais por mim prestado neste formulário são fidedignos, precisos e completos, e que autorizo a Câmara Municipal de Coruche, a no âmbito da prossecução das suas competências, recolher, tratar, armazenar, divulgar com terceiros, os dados pessoais dele constantes

Nos termos da lei, considero-me informado que me é garantido, enquanto titular dos dados pessoais tratados, o direito de acesso, retificação e eliminação dos meus dados pessoais tratados no âmbito da presente recolha de dados. Para o efeito, caso pretenda aceder, retificar ou eliminar os dados fornecidos, deverá contactar geral@cm-coruche.pt

Pede Deferimento,
Coruche, ____ de _____ de _____

(Ass.)

DECISÃO:

Deferido

Indeferido

____/____/____

O Presidente da Câmara
