M U N I C Í P I O D E M E A L H A D A
C Â M A R A M U N I C I P A L
CONTRIBUINTE Nº.680 016 040

FUNDO EXTRAORDINÁRIO DE INTERVENÇÃO SOCIAL

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

N.º do Pedido: _____/_____

REQUERIMENTO

Nome _____, residente na Rua _____n.º____, localidade_____, Freguesia de _____, Concelho de Mealhada, Titular do Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão n.º _____ Nº de Identificação Fiscal n.º _____, NISS n.º_____, contactável através do Telf./Telem. Nº_____, vem requerer a V. Exª., apoio social eventual no âmbito do ***Fundo Extraordinário de Intervenção Social.***

Tipo e Montante de Apoio:

Habitação ☐ Qual:_____ Montante: _____

Saúde ☐ Qual:_____ Montante:_____

Outros Apoios ☐ Qual:_____ Montante:_____

Mealhada, ____/____/____

Pede Deferimento,

O(a) Requerente

_____