



Município de Santa Cruz da Graciosa

Divisão Administrativa e Financeira

COVID-19 | PEDIDO DE APOIO

- Arrendatário/a de moradia em Bairro Municipal -

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal

SGD – Sistema de Gestão Documental

Registro de Entrada n.º _____
Processo n.º _____
Data de Registo ____ / ____ / ____
Colaborador/a _____

IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE

Nome:

Bairro: _____ N.º da Casa: _____

Cartão de Cidadão: NIF:

N.º de elementos do agregado familiar:

N.º de elementos do agregado familiar com redução de rendimentos:

Telefone: _____ E-mail: _____

REQUERIMENTO

Tipo apoio:

- 50% do valor da renda referente a abril, maio e junho.
 - Outro apoio. Qual?

Motivo da redução de rendimentos:

Anexe comprovativo de redução de rendimentos (PDF ou imagem)

No caso de haver outra motivação, diga qual?

Observações:

Pede deferimento.

Santa Cruz da Graciosa, de de

