

N.º

NIPG

Data

DOAÇÃO DE BENS ALIMENTARES

1. Identificação do/a beneficiário/a

Nome*

NIF*

Cartão de Cidadão/Passaporte*

Validade*

Morada*

Código-postal*

Freguesia*

Concelho*

Telefone*

Telemóvel*

Correio eletrónico*

Representado/a por

Na qualidade de* ⁽¹⁾

Cartão de Cidadão/Passaporte*

Validade*

2. Agregado familiar

Nome

Idade

Relação de parentesco

Nome

Idade

Relação de parentesco

Nome

Idade

Relação de parentesco

Nome

Idade

Relação de parentesco



Nome

Idade

Relação de parentesco

Nome

Idade

Relação de parentesco

Nome

Idade

Relação de parentesco

3. Exposição do pedido

4. Documentos a anexar

- Cartão de Cidadão, de todos os elementos do agregado familiar;
- Cartão de Identificação Fiscal (NIF), de todos os elementos do agregado familiar;
- Últimos três recibos de vencimento, de todos os elementos do agregado familiar, que possuam emprego ou que trabalhem por conta própria (se aplicável);
- Declaração emitida pela Segurança Social/Caixa Geral de Aposentações ou outra entidade no caso de pensionistas (se aplicável);
- Declaração do Rendimento Social de Inserção (RSI), emitido pelo Instituto de Segurança Social da Madeira (se aplicável);
- Certificado da situação de desemprego ou *layoff* (se aplicável);
- Comprovativo de morada;
- Outros documentos

Requerente/Representante

* Campos de preenchimento obrigatório.



⁽¹⁾ Indicar a titularidade do direito que lhe confere legitimidade para iniciar o procedimento administrativo ou intervir nele.

- Declaro conhecer e comprometer-me a cumprir o Normativo para Doação de Bens Alimentares.
- Aceito expressamente que os meus dados sejam utilizados pelo Município de Santa Cruz, para a gestão do processo.
- Autorizo ser notificado/a através do correio eletrónico e/ou contactado/a através do(s) número(s) telefónico(s) indicado(s).

Declaro que tomei conhecimento que, a não apresentação de todos os documentos necessários, poderá ter como consequência o indeferimento do pedido.

Pede deferimento,

O/A requerente/representante

Serviço de Atendimento

O/A Técnico/a de Atendimento verifica o processo e aconselha o/a requerente/representante a não entregar o mesmo sem que esteja completo.

O/A Técnico/a de Atendimento

DOAÇÃO DE BENS ALIMENTARES

Documentos a anexar	Cópias
Cartão de Cidadão, de todos os elementos do agregado familiar;	<input type="text"/>
Cartão de Identificação Fiscal (NIF), de todos os elementos do agregado familiar;	<input type="text"/>
Últimos três recibos de vencimento, de todos os elementos do agregado familiar, que possuam emprego ou que trabalhem por conta própria (se aplicável);	<input type="text"/>
Declaração emitida pela Segurança Social/Caixa Geral de Aposentações ou outra entidade no caso de pensionistas (se aplicável);	<input type="text"/>
Declaração do Rendimento Social de Inserção (RSI), emitido pelo Instituto de Segurança Social da Madeira (se aplicável);	<input type="text"/>
Certificado da situação de desemprego ou <i>layoff</i> (se aplicável);	<input type="text"/>
Comprovativo de morada;	<input type="text"/>
Outros documentos	<input type="text"/>
<input type="text"/>	

Legislação

- Normativo para Doação de Bens Alimentares.
- Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, Regime jurídico das Autarquias Locais, aprova o Estatuto das Entidades Intermunicipais.