

## Município de Barrancos

PROGRAMA MUNICIPAL DE APOIO ÀS FAMÍLIAS  
**PAF Barrancos**



- Pedido de Subvenção -

**Exmo Senhor**

Presidente da Câmara  
Municipal de Barrancos  
Praça do Município, 2  
7230 BARRANCOS

PROCESSO Nº \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO 1º REQUERENTE

<b>NOME</b>			
<input type="text"/>			
<b>MORADA (Rua)</b>			<b>Barrancos</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>N.º DE ELEITOR</b>	<b>BI/CC N.º</b>	<b>DATA NASCIMENTO</b>	<b>NIF</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>NA QUALIDADE DE</b>		<b>TELEFONE/Tmv</b>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

### 2. IDENTIFICAÇÃO DO 2º REQUERENTE

<b>NOME</b>			
<input type="text"/>			
<b>MORADA (Rua)</b>			<b>Barrancos</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>N.º DE ELEITOR</b>	<b>BI/CC N.º</b>	<b>DATA NASCIMENTO</b>	<b>NIF</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>NA QUALIDADE DE</b>		<b>TELEFONE/Tmv</b>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

### 3. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO (DESCENDENTE(S))

<b>Nome</b>	<input type="text"/>
<b>Data de Nascimento</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> 20
-----	
<b>Nome</b>	<input type="text"/>
<b>Data de Nascimento</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> 20

Vêm requerer a prestação/subvenção prevista no Programa Municipal de Apoio às Famílias (PAF – Barrancos), no valor de € \_\_\_\_\_, pelo nascimento do \_\_\_º filho(a), acima identificado(a), natural de Barrancos, ocorrido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Barrancos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_

**O(s) Requerente(s)**

1ª Requerente: \_\_\_\_\_

2º Requerente: \_\_\_\_\_

Documentos a anexar obrigatoriamente, nos termos do art. 5º do regulamento:

- Cartão de eleitor/certidão de eleitor dos requerentes	1- <input type="checkbox"/> 2- <input type="checkbox"/>
- Assento de Nascimento da criança (beneficiária)	<input type="checkbox"/>
- CC/Assento nascimento dos descendentes comuns (confirmar nº filhos)	1- <input type="checkbox"/> ; 2- <input type="checkbox"/> ; 3- <input type="checkbox"/> ; 4 - <input type="checkbox"/>

IBAN PT 50

(A preencher pelos serviços da CMB)

**PARECER DA UASC**

INSTRUIDO o pedido nos termos regulamentares, propomos que seja participativo num montante de € \_\_\_\_\_, nos seguintes termos:

- Prestação Inicial, no valor de € 500,00, até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

- Da 1ª à 5ª prestação, no valor de € \_\_\_\_\_, será paga a partir do mês seguinte ao pagamento da Prestação Inicial, acima indicada.

- As restantes sete prestações ficam condicionadas ao comprovativo da frequência da Creche, a partir do 6º mês de nascimento, inclusive, carecendo de novo pedido.

Em \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

O Chefe UASC: \_\_\_\_\_

**Despacho**

Concordo.  
À UAF, para processamento.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Em \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

O/A Vereador(a): \_\_\_\_\_

A preencher pela UAF

**Prestação** Inicial, paga pela OP nº ...../....., de ...../...../....., para o IBAN supracitado.

Em ...../...../..... - A Chefe da UAF: .....