

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	
<input type="checkbox"/> Dados e documentos exibidos em conformidade	
<input type="checkbox"/> Detetou "não conformidade" aconselhando o/a requerente a não efetuar a entrega sem que seja devidamente corrigido	
O/A TÉCNICO/A:	

**PROGRAMA DE EMERGÊNCIA SOCIAL
COMPROVATIVO DE PAGAMENTO DE DESPESAS**

DIVISÃO DE COESÃO SOCIAL

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Fafe

PROCESSO N.º _____

IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE

Nome _____

Morada _____

Freguesia _____ Código Postal _____

N.º Identificação Fiscal _____ N.º Identificação Civil _____ Válido até _____

Telemóvel _____ Telefone _____ e-mail _____

ELEMENTOS PARA INSTRUÇÃO DO PEDIDO

(artigo 114º)

Venho, por este meio, entregar documentos comprovativos do pagamento de despesas referentes ao apoio concedido pelo Município no valor total de _____, nomeadamente:

- _____
- _____
- _____
- _____

Pede deferimento,

DATA

ASSINATURA DO/A REQUERENTE
