

Proposta de Formulário de Candidatura SAÚDE BEBÉ ALCABIDECHE



Exmo. Senhor,
Presidente da Junta de Freguesia de Alcabideche

REQUERENTE

Nome: _____

NIF: _____ C.C / B.I: _____

Morada: _____

Localidade: _____ C. Postal: _____

Telemóvel _____ Email: _____

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA:

Nome: _____

Data de nascimento: _____

NIF: _____ C.C/B.I: _____

PEDIDO:

- Leite em Fórmula
- Medicamentos de uso pediátrico
- Produtos de Saúde
- Vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação

CARACTERIZAÇÃO AGREGADO FAMILIAR

	NOME	PARENTESCO	DATA NASC.	PROFISSÃO
1		Titular		
2				
3				
4				
5				
6				

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

Eu, _____ portador do documento de identificação civil nº _____, valido até ____/____/_____, residente em _____ declaro, sob compromisso de honra, assumir inteira responsabilidade pela exatidão das informações prestadas, ficando a Junta de Freguesia de Alcabideche autorizada a realizar todas as diligências que julgue necessárias para averiguar a veracidade e autenticidade dos documentos comprovativos que anexo à presente candidatura.

O requerente,

Alcabideche, ____ de _____ de 2023

Anexos à candidatura:

- Cópia da certidão de nascimento da criança ou documento comprovativo do registo;
- Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão ou Autorização de Residência e Cartão de Contribuinte de todas as pessoas do agregado familiar;
- Documento emitido pela Segurança Social, atestando a composição do agregado familiar e onde conste o número de identificação da Segurança Social (NISS) todas as pessoas do agregado familiar;
- Cartão do Sistema Nacional de Saúde de todos os elementos do agregado familiar;
- Comprovativo de morada emitido pelo Serviço de Finanças que ateste a morada na Freguesia de Alcabideche;
- Fotocópia da Declaração de IRS e Nota de Liquidação, se não estiver legalmente dispensada;
- Documento que comprove a dispensa de entrega de IRS de todos os elementos do agregado familiar, quando aplicável;
- Documentos comprovativos de tutela, confiança judicial, aplicação de medida de promoção e proteção ou início de processo legal de adoção, quando aplicável.
- Declaração médica do mês em que realiza a candidatura que ateste as necessidades.

Condições de acesso:

- ✓ Ser recenseado na Freguesia de Alcabideche;
- ✓ Que a criança resida efetivamente com o/a requerente;
- ✓ Ter nacionalidade portuguesa ou autorização de residência permanente válida;
- ✓ Encontrar-se até ao 4º escalão de IRS.

O/A candidato/a declara, ainda, ter conhecimento do disposto do Regulamento do Programa Saúde Bebê Alcabideche, ou seja, da obrigatoriedade de informar sempre que se verificarem alterações das condições económicas do seu agregado familiar, alteração de residência, e, sempre que se verifique qualquer situação anómala.

Mais declara que as informações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante e assim vem requerer a V. Ex^ªa, a admissão ao programa Saúde Bebê Alcabideche.

Pede deferimento,
