



NO ÂMBITO DOS SERVIÇOS DE:  
 ✓ Operações Urbanísticas  
 ✓ Balcão Único de Atendimento  
 ✓ Educação e Desenvolvimento Social

ENTRADA	
DATA	<input type="text"/>
Nº DE ENTRADA	<input type="text"/>
Nº DE REQUERIMENTO	<input type="text"/>
PROCESSO	<input type="text"/>
O FUNCIONÁRIO	

PREENCHER PELOS SERVIÇOS

**Exmº Senhor**  
**Presidente da Câmara Municipal de Boticas**

## Programa de Incentivos à Natalidade

REQUERENTE <sup>(a)</sup>	<input type="text"/>			Nº. DE CONTRIBUINTE	<input type="text"/>
MORADA	<input type="text"/>			LOCALIDADE	<input type="text"/>
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	FREGUESIA	<input type="text"/>
TELEFONE	<input type="text"/>	TELEM.	<input type="text"/>	FAX.	<input type="text"/>
				E-MAIL	<input type="text"/>
B.I. / N.º ID CIVIL	<input type="text"/>	DATA VALIDADE	<input type="text"/>	ESTADO CIVIL	<input type="text"/>
				C.A.E.	<input type="text"/>

## Objeto do Requerimento

Requer(em)a **atribuição de incentivo à natalidade:**  
 pelo nascimento de \_\_\_\_\_ ,  
 ocorrido em \_\_\_\_\_ , natural da freguesia de \_\_\_\_\_ ,  
 concelho de Boticas. Possui o cartão de Eleitor nº \_\_\_\_\_ , declarando, sob compromisso de  
 honra e tendo perfeito conhecimento que é/são responsável/responsáveis pelas declarações  
 aqui prestadas que, não sendo verdadeiras, constituem crime de falsidade.

IDENTIFICAÇÃO DO PAI / MÃE (Nome)			Nº CONTRIBUINTE
<input type="text"/>			<input type="text"/>
DATA DE NASCIMENTO	NºBI / C.CIDADÃO	DATA DE VALIDADE	ARQUIVO DE IDENTIFICAÇÃO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MORADA (Rua, Nº, Andar, ou Lugar)			Nº DE ELEITOR
<input type="text"/>			<input type="text"/>
LOCALIDADE	FREGUESIA	TELF./TELEMÓVEL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**Espera Deferimento,**

**O Requerente,**

**Aos** \_\_\_\_\_

**OBS:** <sup>(a)</sup> Identificação de quem requer (Pai ou Mãe)

- Atestado de Residência
- Declaração de emissão de confiança judicial
- Cartão(ões) de eleitor do (s) requerente / pais
- Bilhete(s) de identidade / Cartão de Cidadão /pais
- Boletim de Nascimento da criança beneficiária do incentivo
- Comprovativo do Número de Identificação Fiscal do requerente /pais

Presidência / Vereação
Resolução:
Data: ____/____/____