



TARIFÁRIO SOCIAL - REQUERIMENTO

Reg. Ent. n.º:	
Processo n.º:	
Registado em:	
O Trabalhador:	

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal

REQUERENTE	
Nome:	
Domicílio/Sede:	Nº: Lote: Código Postal:
Localidade:	Freguesia: Concelho:
NIF/NIPC:	BI/CC: Passaporte: Válido até:
Estado Civil:	Profissão:
Telefone:	Telemóvel: Fax:
E-mail:	
Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT):	

REPRESENTANTE	
Nome:	
Domicílio/Sede:	Nº: Lote: Código Postal:
Localidade:	Freguesia: Concelho:
NIF/NIPC:	BI/CC: Passaporte: Válido até:
Telefone:	Telemóvel: Fax:
E-mail:	
Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT):	
Qualidade de:	<input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Mandatário <input type="checkbox"/> Gestor de Negócios <input type="checkbox"/> Outros

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES	
Mais consente que as notificações/comunicações do município lhe sejam feitas via:	
<input type="checkbox"/> Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT)	<input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> Telefax
Não obstante, as notificações/comunicações por via postal deverão ser enviadas para a seguinte morada:	
<input type="checkbox"/> Requerente	<input type="checkbox"/> Representante <input type="checkbox"/> Outra morada (por favor, indique):
Domicílio/Sede:	Nº: Lote: Código Postal:
Localidade:	Freguesia: Concelho:



Município de Alandroal

www.cm-alandroal.pt

Balcão Único

PEDIDO

Vem requerer a V.Ex.^a

Alteração do tarifário, sendo o n.º da instalação _____ e n.º de consumidor _____

No local sito na (Rua, Av., Praça) _____ em _____

DOCUMENTOS A ENTREGAR

Para o efeito, junta os documentos que se elencam:

- Social Doméstico

- Complemento Solidário para idosos

- Rendimento Social de Inserção

- Subsídio Social de Desemprego

- Primeiro Escalão do Abono de Família

- Pensão Social de Invalidez

- Portador do Cartão Social do Muncipe Idoso

- Outros _____

- Famílias numerosas

- Declaração de IRS

- Outros _____

- Social Não Doméstico

- Cartão de identificação de Pessoa Coletiva

- Resumo de Plano de Atividades

- Outros _____

- Documento comprovativo da atividade sem fins lucrativos

- Documento comprovativo identificativo dos representantes da entidade

OBSERVAÇÕES

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

Alandroal, _____

O Requerente/ O Representante,

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)

(O Trabalhador)

Gestor do Procedimento: _____

Telefone: _____

E-mail: _____