

Nrº Proc _____/_____/_____
Data: ____/____/____
Nrº Proc _____
Ass: _____

Programa de Emergência abem, COVID - 19

Rede Solidária do Medicamento

Formulário de Candidatura

1 - TITULAR DO/A AGREGADO/CANDIDATURA

Nome (completo): _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____ Estado civil: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Doc. Identificação: _____ N.º _____ Validade: ____/____/____

Contribuinte n.º: _____ Cartão utente saúde n.º: _____

N.º beneficiário Segurança Social: _____ Habili. Literárias: _____

Morada (fiscal/eleitoral): _____

Concelho: _____ Freguesia: _____ Código Postal: 8800 - _____

HS: Sim Não Contacto telefónico: _____ e-mail: _____

Situação Profissional: _____ Vencimento: _____

Outras prestações: _____ Montante: _____

Doença ou deficiência: _____ grau: _____ (%)

Medicação permanente: _____ gasto mensal com a medicação: _____

Apoiado (a) por instituições de solidariedade social: Sim Não

Tipo de apoio, frequência e Entidade: _____

Obs: _____

1.2 ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR

1. Parentesco c/ titular							
2. Nome							
3. Idade							
4. N.º BI ou CC							
5. NIF							
6. N.º utente saúde							
7. Contacto telefónico							
8. Profissão / vínculo							
9. Rendimento							
10. Outras prestações							
11. Montante							
12. Doença ou deficiência (Grau %)							
Observações							

2. QUADRO SITUAÇÃO ECONÓMICA

Rendimentos	Euros	Despesas	Euros
Trabalho		Habituação	
RSI		Água	
Pensão de invalidez		Luz	
Reforma		Gás	
Subsídio de desemprego		Saúde	
Pensão de alimentos		Educação	
Abonos		Transportes	
Bolsa de formação		Crédito	
Outras		Outras	
Quais? _____		Quais? _____	
Σ =		Σ =	
Total : (R - D) / N (af) =			

Situação habitacional: _____

Legenda: R – Receitas/ D – despesas / N (af) – número de elementos do agregado familiar

Documentação comprovativa dos rendimentos e despesas do agregado familiar:

- * Fotocópia do Documento de identificação, Cartão de Contribuinte, NISS e Cartão de utente de saúde;
- * Comprovativo de morada (poderá ser fotocópia de um recibo de água, luz, gás ou outro que comprove a morada);
- * Comprovativos de receitas/rendimentos (último mês);
- * Comprovativos de despesas e/ou dívidas (habituação, doença crónica, água, luz, créditos ao consumo, etc. – último mês);
- * Atestado ou relatório médico que comprove doença ou deficiência;
- * Formulário de adesão e consentimento;
- * IRS e Nota de Liquidação - última;
- * Atestado de residência com o n.º de anos que reside no concelho;
- * Outros: Quais _____

O/A Requerente

O/A Técnico

(assinatura conforme consta do doc. de identificação)