

Requerimento

REGISTO N.º	
CLASSIFICAÇÃO	
PROCESSO N.º	
DATA DE REGISTO	
AUTOR DO REGISTO	

Habitação Social

Alteração na Composição do Agregado Familiar – Por Óbito de Elemento

Exmo. Senhor Presidente do Conselho de Administração da Fesnima - Empresa Pública de Animação de Olhão - EM

REQUERENTE	
Nome*(1)	
Domicílio*	
N.º	Lote/Andar
	Freguesia
Código Postal	- Localidade
Telefone*	Telemóvel*
	Telefax
Correio Eletrónico	
Caixa Postal Eletrónica Via CTT (Nome de Utilizador)	
N.º de Identificação Civil*	Válido até* / / Vitalício <input type="checkbox"/> Sim
Tipo	<input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade <input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão <input type="checkbox"/> Passaporte
	<input type="checkbox"/> Autorização de Residência <input type="checkbox"/> Outro
N.º de Identificação Fiscal*	
Na qualidade de (2)	<input type="checkbox"/> Arrendatário/a
	<input type="checkbox"/> Outro (3)

REPRESENTANTE	
Nome*(1)	
Domicílio*	
N.º	Lote/Andar
	Freguesia
Código Postal	- Localidade
Telefone*	Telemóvel*
	Telefax
Correio Eletrónico	
Caixa Postal Eletrónica Via CTT (Nome de Utilizador)	
N.º de Identificação Civil*	Válido até* / / Vitalício <input type="checkbox"/> Sim
Tipo	<input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade <input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão <input type="checkbox"/> Passaporte
	<input type="checkbox"/> Autorização de Residência <input type="checkbox"/> Outro
N.º de Identificação Fiscal*	<input type="checkbox"/> Singular <input type="checkbox"/> Coletiva (2)
Na qualidade de (2)	<input type="checkbox"/> Representante legal <input type="checkbox"/> Mandatário
	<input type="checkbox"/> Outro (3)

Os dados recolhidos são processados automaticamente e destinam-se exclusivamente à gestão e processamento dos serviços da Fesnima. Os titulares dos dados podem aceder à informação que lhes respeite e solicitar por escrito a sua atualização ou correção.
* Campos de preenchimento obrigatório, de forma legível e sem abreviaturas. **(1)** Designação do/a requerente/representante, e deverá referir em que qualidade o faz, juntando documento comprovativo; **(2)** Assinalar com X a opção pretendida. **(3)** Especificar.

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES

Solicita que todas as notificações, referentes ao presente pedido, sejam dirigidas para (2):

- Morada do requerente e, autoriza o envio para a respetiva Caixa Via CTT/Correio eletrónico
 Morada do representante e, autoriza o envio para a respetiva Caixa Via CTT/Correio eletrónico
 Outra morada

N.º Lote/Andar Freguesia

Código Postal - Localidade

Telefone* Telemóvel* Telefax

COMUNICAÇÃO

Vem comunicar a V. Ex.^a da alteração na composição do agregado familiar, por motivo de óbito do seguinte elemento do agregado.

Nome Completo*

ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS

Para o efeito, junta e/ou exhibe os documentos que a se seguir se assinalam:

- Pessoa Singular** - Requerente/Representante
 Exibição de documento(s) de Identificação: Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte
 Cópia do Assento de Óbito;
 Outros

ELEMENTOS NÃO APRESENTADOS: Fundamentação

OBSERVAÇÕES

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

Autorizo o fornecimento de fotocópias dos documentos solicitados, nos termos do n.º 3 do artigo 20º do Decreto-Lei n.º 73/2014 de 13 de Maio.

Olhão, / /

O/A Comunicante O/A Representante

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

A PREENCHER NO CASO DE ATENDIMENTO PRESENCIAL

Conferi a identificação do/a Comunicante - Representante, através dos documentos de identificação;
Pago pela fatura nº

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

(O/A Trabalhador/a)