



FREGUESIA DE NOSSA SENHORA DAS NEVES

Programa de Apoio à Natalidade

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

1. Identificação dos requerentes

Requerente A

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Cartão de Cidadão nº. _____ NIF: _____

Morada: _____

Código Postal: ____ / ____ - _____

Telemóvel: _____ Email: _____

Grau de parentesco com a criança (ou outra situação, se aplicável): _____

Requerente B (se aplicável)

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Cartão de Cidadão nº. _____ NIF: _____

Morada: _____

Código Postal: ____ / ____ - _____

Telemóvel: _____ Email: _____

Grau de parentesco com a criança (ou outra situação, se aplicável): _____

2. Identificação da criança

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Cartão de Cidadão nº. _____ NIF: _____

Local de Nascimento (Hospital/Maternidade): _____

Data de adoção (se aplicável): _____

3. Indique a Farmácia ou Parafarmácia onde pretende adquirir os artigos.

4. Assinatura(s) do(s) requerente(s)

Requerente A

Requerente B (se aplicável)

DECISÃO DO EXECUTIVO

ASSINATURA

_____ Em ____ / ____ / ____

O formulário deverá ser entregue/submetido, obrigatoriamente, juntamente com os seguintes documentos:

- Fotocópia do documento de identificação do(s) requerente(s);
- Fotocópia do documento de identificação da criança;
- Cópia da certidão de nascimento ou documento comprovativo do registo da criança;
- Comprovativo de residência na freguesia há mais de 6 meses;
- Comprovativo das alíneas b) e c) do ponto 1 do artigo 3.º do Regulamento (se aplicável);
- Declaração de consentimento de recolha e tratamento de dados pessoais (Fornecido pela Junta de Freguesia);
- Declaração sob compromisso de honra (Fornecido pela Junta de Freguesia).