

Boletim de Candidatura ao Plano Provisório de Atribuição de Abono de Residência a Agregados Familiares da Lista de Candidatos a Habitação Social

1. O representante do agregado familiar, antes de preencher o presente boletim, deve ler com atenção a Guia de Preenchimento do Boletim de Candidatura e o conteúdo da declaração da 5.º parte. 2. Caso não sejam devidamente preenchidos todos os campos e entregues os respectivos documentos comprovativos necessários à Atenção: instrução do presente boletim, o processo não será analisado pelo IH enquanto não forem sanadas as respectivas deficiências. 3. Caso a morada e a morada de contacto sejam iguais, não é necessário o preenchimento da morada de contacto. 4. Os dados constantes do presente boletim são utilizados somente para processamento da presente candidatura ao abono de residência, salvo autorização do representante e demais elementos do agregado familiar.																	
—(1.ª	Part	e Nome, morada, morada de cont (Entregar fotocópia de qualque	acto do rep r factura qu	resentante do agregad e tenha a sua morada	o familiar e ou morada	e dados da o de contacto	onta bancária o nele impressa	para assegurar o envio de to	oda a infoi	mação)							
		Nome:									_	Tel	l. Casa: _				
		Morada:				Tel. Emprego:											
N	1ora	da de contacto:				Telemóvel:											
Designação da instituição bancária:								N.º da conta:									
—(2.ª	Part	e Dados pessoais (As zon	as sombr	eadas são reserva	das ao II	H)											
Aten	ção:	É favor preencher em pr Só é necessário preenche	•						em conj	unto co	om ele.						
	Nome			Data de Nascimento			Grau de	ento de	;	Estado	Profissão		Rendimento				
		Nome		Ano	Mês	Dia	Parentesco Rep. do	Identifica	ção		Civil	Tionssao			Mensal		
1	Chi	n.					agregado familiar			\perp							
	Por	t.															
2	Chi	n.															
	Por	t.															
	Chi	n.															
3	Por	t.								'							
4	Chi	n.															
	Por	t															
5	Chi	n.								1							
	Por	t.				1											
6	Chi	n.								1							
	Por	t.															
7	Chi	n.								1							
	Por	t.															

3.ª Parte Dados da habitação (Os dados são destinados para uso estatístico)											
A habitação referida na 1.ª parte é : Habitação arrendada, com renda mensal \$											
Habitação da famíli	ia Dormitório										
Outra, indicar por f	avor:										
4. a Parte Dados sobre subsidio ou abono com a mesma natureza (No caso de ter respondido "Sim", anós o deferimento do abono, é ac	companhado pelo Instituto de Acção Social (IAS), de acordo com a Declaração da 5.º parte)										
Obteve ou não o subsídio de residência Sim Pretende ou não desistir deste subsídio de residência? Sim Não											
Não											
5.ª Parte Declaração	<u> </u>										
	tos do agregado familiar devem assinar a seguinte declaração egado familiar menores de 18 anos devem assinar os seus pais ou tutores):										
 Os dados preenchidos no presente boletim são exactos, não ha dados necessários à declaração, ou prestação de informaç susceptíveis de provocar confusão. Compreendo/compre prestação de declarações falsas, inexactas ou inverídicas, ou fraudulento, implica a restituição do montante do abono receb agregado familiar no concurso para arrendamento de ha impossibilidade de se candidatar a qualquer plano habitacion IH, durante o período de dois anos, sem prejuízo de eventua criminal que ao caso couber, nos termos da lei. Antes de preencher o boletim de candidatura, li/lemos a Guia do Boletim de Candidatura e o conteúdo da presente declaraçã Verifico/verificamos que o agregado familiar composto indicados na 2.ª parte do presente boletim e os seus cônju requisitos gerais fixados no Regulamento Administrat (Atribuição, Arrendamento e Administração de Habitação Sc rendimento mensal do agregado familiar requerente não é su fixados no artigo 4.º do Regulamento Administrativo n.º 23/2 Regulamento Administrativo n.º 22/2012. Garanto/garantimos que caso a composição do agregado durante a atribuição do abono, informarei/informaremos, pra apresentarei/apresentaremos os respectivos documentos e prazo de 30 dias, a contar da data da ocorrência a fim de montante do abono. Sei/sabemos que em caso de incumprin obrigados a restituir a diferença do montante do abono recebi seguinte ao da verificação da respectiva ocorrência. Sei/sabemos que não posso/pode os acumular subsídio ou abonatureza do abono de residência fixado no Regulament n.º 23/2008, atribuído por outros serviços ou entidades público 	cancelado e devo/devemos proceder à restituição do abono recebido a partir do mês seguinte à verificação da respectiva ocorrência, no prazo de 30 dias, a contar da data de notificação: 1) Desistência da candidatura da habitação social por parte do agregado familiar beneficiário, ou exclusão da lista geral da candidatura; 2) Quando o agregado familiar beneficiário deixe de preencher os requisitos previstos no artigo 4.º do Regulamento Administrativo n.º 23/2008, alterado pelo Regulamento Administrativo n.º 22/2012. Apresentei/apresentámos voluntariamente os dados constantes do presente boletim de candidatura e concordo/concordamos apresentar novos dados ou elementos comprovativos ao IH, considerados necessários para apresentação da candidatura. Concordo/concordamos que o IH, na verificação e análise da minha/nossa candidatura, proceda à verificação e conferência dos meus/nossos dados pessoais constantes do boletim com os dados pessoais obtidos para outras finalidades, a fim de confirmar se os dados são ou não falsos ou enganosos e de acordo com os resultados da verificação, sejam adoptadas as acções adequadas. Autorizo/autorizamos que os respectivos dados possam ser verificados e conferidos pelo IH em outros serviços do Governo, organismos públicos ou privados ou respectivos empregadores, e concordo/concordamos que qualquer serviço do Governo (incluindo mas não limitando: Direcção dos Serviços de Identificação, Fundo de Segurança Social, Instituto de Acção Social e Corpo de Polícia de Segurança Pública), organismo público ou privado, ou respectivos empregadores, forneçam os meus/nossos dados pessoas oa IH, a fim de serem por a proceda a porta do porta										
Nome do representante do agregado familiar:	Assinatura: Data:										
Nome do elemento:	Assinatura:										
Nome do elemento:	Assinatura:										
Nome do elemento:	Assinatura:										
Nome do elemento:	Assinatura:										
Nome do elemento:	Assinatura:										
Nome do elemento:	Assinatura:										