

Atenção:

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 constante da 5.ª parte.
2. Caso não sejam devidamente preenchidos todos os campos e entregues os respectivos documentos comprovativos necessários à instrução do presente boletim, o Instituto de Habitação (IH) voltará apenas a processar a candidatura, após serem 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 Parte Nome, morada, morada de contacto do representante do agregado familiar e dados da conta bancária
(Entregar fotocópia de qualquer factura que tenha a sua morada ou morada de contacto nela impressa para assegurar o correcto envio)

Designação da instituição bancária: N.º da conta:

2.ª Parte **Dados pessoais** (As zonas sombreadas são reservadas ao IH)

Atenção:

1. É favor preencher em primeiro lugar os dados do representante do agregado familiar.
2. Só é necessário preencher os dados do representante do agregado familiar e dos seus elementos que vivam em conjunto com ele.

Nome			Sexo	Data de nascimento			Grau de parentesco	N.º de documento de identificação	Estado civil	Profissão	Rendimento mensal
				Ano	Mês	Dia					
1	Chin.						Rep.do agregado familiar				
	Port.										
2	Chin.										
	Port.										
3	Chin.										
	Port.										
4	Chin.										
	Port.										
5	Chin.										
	Port.										
6	Chin.										
	Port.										

3.ª Parte Dados da habitação (Os dados destinam-se apenas ao uso estatístico)

A habitação referida na 1.ª parte é : ☐ Habitação arrendada, com renda mensal \$ _____

☐ Habitação da família ☐ Dormitório

☐ Outra, indicar por favor: _____

4.ª Parte Dados sobre subsídio ou abono com a mesma natureza (No caso de ter respondido "Sim", após o deferimento do abono, compete ao Instituto de Acção Social (IAS) o respectivo acompanhamento, de acordo com a declaração constante da 5.ª parte)

Obteve ou não o subsídio de residência
atribuído pelo IAS?

Sim ☐

Não ☐

Pretende ou não desistir deste
subsídio de residência?

Sim ☐

Não ☐

5.ª Parte Declaração

O representante e os elementos do agregado familiar devem assinar a seguinte declaração
(Em representação dos elementos do agregado familiar menores de 18 anos devem assinar os seus pais ou tutores):

- Os dados preenchidos no presente boletim são exactos, não havendo omissão de dados necessários à declaração, ou prestação de informações susceptíveis de provocar mal entendimento e confusão. Compreendo/compreendemos que a prestação de declarações falsas, inexactas ou inverídicas, ou uso de outro meio fraudulento, implica a restituição do montante do abono recebido, a exclusão do agregado familiar do concurso de habitação social, e a impossibilidade de candidatar-se, no prazo de dois anos, a qualquer plano de habitação promovido pelo IH, sem prejuízo de eventual responsabilidade criminal que ao caso couber, nos termos da lei.
- Antes de preencher o presente boletim, li/lemos a Guia de Preenchimento do Boletim de Candidatura e o conteúdo da presente declaração.
- Verifico/verificamos que o agregado familiar composto pelos indivíduos indicados na 2.ª parte do presente boletim e pelos seus cônjuges preenche os requisitos gerais previstos no Regulamento Administrativo n.º 25/2009 (Atribuição, Arrendamento e Administração de Habitação Social), e o total do rendimento mensal do agregado familiar requerente não é superior aos limites estabelecidos para a candidatura de habitação social.
- Garanto/garantimos que caso a composição do agregado familiar se altere durante a atribuição do abono, informarei/informaremos, por escrito, o IH e apresentarei/apresentaremos os respectivos documentos comprovativos, no prazo de 30 dias, a contar da data da ocorrência a fim de ser actualizado o montante do abono, sob pena da restituição da diferença do montante do abono recebido a partir do mês seguinte ao da ocorrência de alteração.
- Sei/sabemos que não posso/podemos acumular subsídio ou abono atribuído por outros serviços ou entidades públicas, com a mesma natureza do abono de residência previsto no Regulamento Administrativo n.º 23/2008.
- Sei/sabemos que quando se verifique uma das seguintes situações, o abono será cancelado e devo/devemos proceder à restituição do abono recebido a partir do mês seguinte à ocorrência do respectivo facto, no prazo de 30 dias, a contar da data de notificação:
 - Desistência da candidatura da habitação social por parte do agregado familiar beneficiário, ou exclusão da lista geral de espera da habitação social;
 - O total do rendimento mensal do agregado familiar beneficiário exceder os limites estabelecidos para a candidatura de habitação social;
 - Desistência da posição na lista geral de espera da habitação social por parte do agregado familiar beneficiário.
- Apresentei/apresentámos voluntariamente os dados constantes do presente boletim e concordo/concordamos apresentar todas as provas ou informações ao IH, a fim de comprovar que eu/nós preencho/preenchemos os requisitos necessários à candidatura.
- Concordo/concordamos que o IH, na verificação da minha/nossa candidatura, proceda à comparação 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 comparação e verificação, sejam adoptadas acções adequadas contra os interessados.
- Autorizo/autorizamos que os respectivos dados possam ser confirmados e conferidos pelo IH junto de outros serviços do Governo, organismos públicos ou privados, ou respectivos empregadores, e concordo/concordamos que qualquer serviço do Governo (incluindo mas não apenas a Direcção dos Serviços de Finanças, a Conservatória do Registo Predial, a Direcção dos Serviços de Identificação, o Fundo de Segurança Social, o IAS e o Corpo de Polícia de Segurança Pública), organismos públicos ou privados, ou respectivos empregadores, forneçam os meus/nossos dados pessoais ao IH, a fim de serem usados na comparação ou conferência dos dados do presente boletim.

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: _____