

Informações Relativas ao Agregado Familiar

Rendimento do Agregado Familiar

ELEMENTOS QUE CONSTITUEM O AGREGADO FAMILIAR	NOME	IDADE	PROFISSÃO OU OCUPAÇÃO	RENDIMENTOS ANUAIS DO AGREGADO FAMILIAR		TOTAL DO RENDIMENTO ANUAL
				SUJEITOS AO IRS	NÃO SUJEITOS A IRS	
				RENDIMENTO ANUAL BRUTO (DECLARAÇÃO IRS)	RENDIMENTO ANUAL BRUTO	
1						
2						
3						
4						
Total do Rendimento Anual						

Encargos Próprios da Família:

N.º de Pessoas que compõem o agregado familiar: _____

Impostos e Contribuições pagos em: _____ €

Capitação: €

A Preencher pelo Município

Outras Informações da CMO/GAS:

Aceito o disposto no Regulamento de atribuição da Comparticipação Municipal em Medicamentos, comprometendo-me a cumprir as suas disposições. Mais declaro serem verdadeiros todos os documentos entregues, todas as declarações prestadas e que não benefício em simultâneo de qualquer outro tipo de apoio destinado ao mesmo fim.

Assinatura do(a) Candidato(a)

Documento a Anexar ao Boletim de Candidatura:

1. Fotocópia do Cartão do Cidadão/Bilhete de Identidade; ☐
2. Fotocópia do N.º de Contribuinte; ☐
3. Fotocópia do Cartão do Serviço de Segurança Social (ou Cartão de Pensionista), do requerente; ☐
4. Atestado da Junta de Freguesia da qual devem constar o N.º de eleitor, a data de emissão, a residência há mais de dois anos e a composição do agregado familiar; ☐
5. Comprovativo (os) dos rendimentos do agregado familiar, referentes ao ano anterior (IRS) ou certidão de isenção emitida pela repartição de finanças; ☐
6. Atestado médico em caso de deficiência; ☐
7. As contribuições e impostos pagos devem ser comprovados por documentos da repartição das finanças ou fotocópia do comprovativo de pagamento. ☐
8. As rendas de habitação terão de ser comprovadas através da apresentação do respectivo recibo de pagamento; ☐
9. Documento da Segurança Social com o valor natural da reforma ou pensão quer nacional quer do estrangeiro. ☐
10. Declaração emitida pela Segurança Social a comprovar que não é beneficiário da medida "Complemento Solidário para Idosos" – CSI ☐

Pagamento da comparticipação nos Medicamentos:

A Comparticipação dos medicamentos prevista, será paga ao beneficiário, em datas a designar atempadamente e mediante a entrega por parte do(a) candidato(a) nos serviços competentes da Câmara Municipal de Ourique da(s) fotocópia(s) da(s) receita(s) médica e do(s) respectivo(s) recibo(s) emitido(s) e autenticados pela Farmácia.