



Apoio à Natalidade

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

1. IDENTIFICAÇÃO DO(S) REQUERENTE(S)

Requerente A			
Nome completo			
Data de nascimento			
N.º de Identificação Civil		N.º Identificação Fiscal	
Morada			
Código Postal		Freguesia	
Concelho		Distrito	
Telemóvel		Telefone	
Endereço de correio eletrónico			
Grau de parentesco com a criança (ou outra situação, se aplicável)			

Requerente B (se aplicável)			
Nome completo			
Data de nascimento			
N.º de Identificação Civil		N.º Identificação Fiscal	
Morada			
Código Postal		Freguesia	
Concelho		Distrito	



Telemóvel		Telefone	
Endereço de correio eletrónico			
Grau de parentesco com a criança (ou outra situação, se aplicável)			

2. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome completo			
Data de nascimento			
N.º de Identificação Civil		N.º Identificação Fiscal	
Local de nascimento (Hospital/Maternidade)			
Localidade			
Concelho		Distrito	
Data de adoção (se aplicável)			

3. INDIQUE A FARMÁCIA OU PARAFARMÁCIA ONDE PRETENDE ADQUIRIR OS ARTIGOS

--



4. INDIQUE A SEDE DA FREGUESIA DA GUARDA ONDE PRETENDE FAZER O LEVANTAMENTO DO VOUCHER (EM CASO DE DEFERIMENTO DA CANDIDATURA)

--

5. ASSINATURAS DOS REQUERENTES

Requerente A			
Localidade		Data	

Requerente B (se aplicável)			
Localidade		Data	

6. ANÁLISE DOS SERVIÇOS

Parecer Técnico



Assinatura(s)			
Localidade		Data	

Decisão do Executivo			
Assinatura(s) do(s) Representante(s)			
Localidade		Data	

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;
- Declaração sob compromisso de honra.