



EXMO SENHOR PRESIDENTE
DA CÂMARA MUNICIPAL DE GOLEGÃ

REGISTO DE ENTRADA	
RESERVADO AOS SERVIÇOS	Nº _____ / _____
	Em, ____ / ____ / ____
	O Funcionário, _____

PAGAMENTO DAS TARIFAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA A PRESTAÇÕES

(AGREGADO FAMILIAR DESFAVORECIDO)

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

NOME / DESIGNAÇÃO: _____

RESIDÊNCIA / SEDE: _____

LOCALIDADE: _____ FREGUESIA DE: _____

MUNICÍPIO DE _____ CÓDIGO POSTAL: _____ - _____

CONTRIBUINTE N.º _____ SINGULAR N.º BI / CC / PASSAPORTE: _____
 COLETIVO

CONTACTO TELEFÓNICO: _____ FAX: _____ E-MAIL: _____

N.º de Consumidor (*) _____	Código de Cliente (*) _____	Área (*) _____
-----------------------------	-----------------------------	----------------

(*) Campo de preenchimento obrigatório

venho por este meio requerer a Vossa Excelência o pagamento das tarifas de abastecimento de água a prestações pelo motivo de

Anexos:

- Requerimento, devidamente preenchido e assinado;
- Fotocópia do Comprovativo de rendimentos ou de ausência de rendimentos de todos os elementos do agregado, maiores de 15 anos que não se encontrem a estudar;
- Fotocópia do comprovativo de matrícula dos maiores de 15 anos que se encontram a estudar (quando aplicável);
- Fotocópia dos comprovativos das despesas com renda de casa ou prestação devida pela aquisição de habitação própria e permanente (quando aplicável);
- Fotocópia dos recibos das despesas com medicamentos sujeitos a receita médica, acompanhados das respetivas receitas médicas ou guias de tratamento para o utente, relativos ao último mês (quando aplicável);
- Fotocópias dos comprovativos das despesas mensais com educação, nomeadamente mensalidades com instituições de ensino ou componente de apoio à família, relativos ao último mês (quando aplicável);
- Fotocópias dos documentos comprovativos das despesas mensais com eletricidade, água e gás, relativos ao último mês;
- Atestado da composição do agregado familiar e da sua residência permanente no Concelho, emitido pela Junta de Freguesia da área de residência do agregado.

1. COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nome	Parentesco	Data de Nascimento
1)	Titular	
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		
7)		
8)		
9)		

2. VALOR EM DÍVIDA E PRESTAÇÕES

Valor em dívida

Número de prestações
requeridas

3. DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

Eu, abaixo assinado, _____, portador(a) do documento de Identificação Civil n.º _____, válido até ____/____/____, declaro, sob compromisso de honra, assumir inteira responsabilidade pela exatidão das informações prestadas, ficando desde já a Câmara Municipal da Golegã autorizada a realizar as diligências que julgue necessárias para averiguar da sua veracidade e autenticidade dos documentos comprovativos que anexo ao presente requerimento.

Assinatura do requerente / representante legal _____ Data ____ / ____ / ____.

TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS | Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD – Regulamento (EU) 2016/679)

Toma conhecimento que, os seus dados pessoais são utilizados pelo município de Golegã, enquanto responsável pelo tratamento, para a finalidade expressa no presente requerimento, bem como para fins estatísticos, e que pode exercer os direitos de informação, acesso, retificação, apagamento, limitação de tratamento, portabilidade, oposição e ser informado em caso de violação de segurança. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Golegã, consulte o nosso site <http://www.cm-golega.pt> ou envie e-mail para informatica@cm-golega.pt.

Assinatura do requerente / representante legal _____ Data ____ / ____ / ____.