

**Exmo/a. Senhor/a****Presidente da Câmara Municipal de Espinho****A PREENCHER PELOS SERVIÇOS:**

Número do processo: \_\_\_\_\_

Data da análise pelos serviços: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pontuação na Matriz: \_\_\_\_\_

Tipologia Adequada: \_\_\_\_\_

Freguesia: \_\_\_\_\_

**CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR**

Representante do Agregado: \_\_\_\_\_

Estado Civil:  Solteiro/a  Casado/a  Divorciado/a  Viúvo/a Separado/a  União de Facto \_\_\_\_\_ anos

Profissão: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

BI / CC nº \_\_\_\_\_, emitido pelos SIC de \_\_\_\_\_ válido até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Contato Telefónico \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Sexo:  F  M Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos

Naturalidade: \_\_\_\_\_ N.º de anos em que reside no Concelho: \_\_\_\_\_

Data de recenseamento como eleitor/a no concelho: \_\_\_\_\_

**Algun elemento do agregado familiar aufere alguma Prestação Social?**  Sim  NãoSe sim, quem e qual (is)?  
\_\_\_\_\_**Algun elemento do agregado familiar possui um grau de incapacidade igual ou superior a 60%?** Sim  Não Se sim, quem? \_\_\_\_\_ Qual o grau? \_\_\_\_\_**Algun elemento do agregado familiar beneficia de algum apoio estatual ao arrendamento?** Sim  Não Se sim, qual (is)? IHRU – Qual? \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_ € Segurança Social – Qual? \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_ € Outro – Qual? \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_ €**N.º de elementos do Agregado Familiar:** \_\_\_\_\_

**COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR**

Nome	Parentesco	D.N	Estado Civil	Escolaridade	Situação perante o emprego/Profissão	Rendimentos	Problemas de Saúde / Deficiência e Grau de Incapacidade
1.	<b>Próprio/a</b>						
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

**DESPESAS MENSAIS DO AGREGADO FAMILIAR****Despesas mensais do Agregado Familiar:**

- Renda/Prestação mensal relativa a empréstimo bancário: \_\_\_\_\_ €     Água: \_\_\_\_\_ €  
 Eletricidade: \_\_\_\_\_ €     Gás: \_\_\_\_\_ €     Saúde: \_\_\_\_\_ €  
 Telefone: \_\_\_\_\_ €     Transporte: \_\_\_\_\_ €     Educação: \_\_\_\_\_ €  
 Frequência de Equipamento/s Social/is. Qual(is)? \_\_\_\_\_ €  
 Outras. Quais: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ €

(conforme comprovativos em anexo)

**CONDIÇÕES HABITACIONAIS ATUAIS**

- Tipo de Habitação:**     Apartamento     Moradia     Casa Térrea     Anexo  
 Construção Abarracada     Outro: \_\_\_\_\_

**Regime de ocupação:**

- Arrendamento com contrato escrito     Arrendamento sem contrato escrito  
 Arrendamento Social     Proprietário     Cedência     Sobreocupação  
 Outro: \_\_\_\_\_

**Tipologia da Habitação**     T0     T1     T2     T3     T4     Outra: \_\_\_\_\_

**N.º de Divisões:** \_\_\_\_\_ **N.º de Quartos:** \_\_\_\_\_

**Tipologia Adequada:**     Sim     Não    Se Não, qual a adequada? \_\_\_\_\_

**Tempo de residência no local:** \_\_\_\_\_ Valor da renda: \_\_\_\_\_ €

**Estado de Conservação**     Muito Bom     Bom     Razoável     Mau     Muito Mau

**Conforto**     Muito Bom     Bom     Razoável     Mau     Muito Mau

**Salubridade**     Muito Bom     Bom     Razoável     Mau     Muito Mau

**Instalações Sanitárias:**     No interior, completas     No interior, incompletas: \_\_\_\_\_

No exterior, completas     No exterior, incompletas: \_\_\_\_\_

Sem instalações sanitárias: \_\_\_\_\_

**Eletricidade:**    Sim     Não  \_\_\_\_\_ (motivo)

**Água Canalizada:**    Sim     Não  \_\_\_\_\_ (motivo)

**Gás Natural**    Sim     Não  \_\_\_\_\_ (motivo)

**Saneamento:**    Sim     Não  \_\_\_\_\_ (motivo)

**MOTIVO DO PEDIDO DE HABITAÇÃO****Motivo do pedido de habitação:**

- Habitação em mau estado ou a ruir     Sobreocupação     Despejo  
 Residência em construção abarracada     Divórcio ou separação     Viuvez  
 Renda elevada face aos rendimentos     Mudança de local de trabalho  
 Outro. Qual? \_\_\_\_\_

Declaro expressamente, através do presente documento, assumir inteira responsabilidade pela exatidão e veracidade das informações prestadas - ficando, desde já, a Câmara Municipal de Espinho autorizada a realizar as diligências que julgue necessárias para as comprovar – e pela autenticidade dos documentos em anexo, e ainda que tenho conhecimento que a prestação de falsas declarações acarretará o indeferimento da candidatura a uma habitação social.

Mais declaro que tomei previamente conhecimento do “*Regulamento de Habitação Social do Município de Espinho*” (Regulamento n.º 147/2015, publicado em Diário da República, 2.ª série, n.º 59 de 25 de março, também disponível para consulta no Atendimento Municipal de Espinho, AME, e na página institucional do Município na internet) em que aceito as condições nele fixadas e que me comprometo a cumprir e a fazer cumprir pelo agregado que represento, todas as regras regulamentares e legais aplicáveis neste âmbito.

Declaro que nem eu nem nenhum elemento do meu agregado familiar é proprietário, usufrutuário ou detentor a qualquer título de prédio urbano ou fração autónoma de prédio urbano destinado a habitação.

Declaro ainda que nem eu nem nenhum dos elementos do meu agregado familiar, por opção própria, beneficiou de uma indemnização em alternativa à atribuição de uma habitação no âmbito de programas de realojamento.

Para os devidos efeitos do previsto no artigo 13.º do “*Regulamento de Habitação Social do Município de Espinho*”, autorizo o Município a divulgar e manter informação atualizada sobre a minha candidatura na respetiva lista de hierarquização, em respeito das regras de proteção de dados pessoais nos termos da legislação em vigor.

Autorizo a utilização dos dados introduzidos, exclusivamente pela Câmara Municipal de Espinho, para efeitos de apreciação do pedido de atribuição de uma habitação. É assegurado o direito de acesso para retificação ou eliminação dos dados, nos termos da Lei 67/98, de 26 de outubro, mediante solicitação por escrito ao Município de Espinho.

A informação recolhida no presente formulário, circula em redes abertas, pelo que os seus dados pessoais podem circular sem condições de segurança, correndo o risco de serem vistos e utilizados por terceiros não autorizados.

**Espinho, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_\_**

**O/a requerente,**

\_\_\_\_\_

### DOCUMENTOS A ANEXAR À CANDIDATURA

- Fotocópia dos documentos de identificação civil e fiscal de todos os elementos do agregado familiar (Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão/Cédula de Nascimento/ Assento de Nascimento/ Cartão de Contribuinte/ Cartão de Segurança Social);
- Comprovativo de recenseamento eleitoral e fotocópia dos recibos de água, luz ou arrendamento emitidos em nome do/a candidato/a para comprovação da residência no concelho de Espinho;
- Atestado da Junta de Freguesia comprovativo da composição do agregado familiar e tempo de residência no concelho;
- Fotocópia do documento de autorização de residência ou documento equivalente que habilite o/a candidato/a a permanecer de forma legal em território nacional, caso se aplique;
- Comprovativo da situação socioprofissional do/a candidato/a e de todos os elementos do agregado familiar com mais de 16 anos que exerçam atividade laboral remunerada e, em situação de desemprego, comprovativo de inscrição no Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP);
- Comprovativo de todos os rendimentos dos elementos do agregado familiar (remunerações, pensões, prestação de rendimento social de inserção, subsidio de desemprego, etc.). Nas situações em que se verifique a inexistência de qualquer fonte de rendimento por parte do agregado deve ser apresentado um comprovativo da candidatura a um dos mecanismos de proteção social;
- Declaração da Autoridade Tributária e Aduaneira, onde conste a inexistência de bens imóveis em nome do/a requerente e dos demais elementos do agregado familiar;
- Documentos comprovativos das despesas com habitação, saúde e educação do agregado familiar;
- No caso dos menores sob tutela judicial deve ser entregue comprovativo da regulação das responsabilidades parentais;
- Comprovativo da situação escolar dos elementos dependentes com idade inferior a 18 anos;
- Em caso de elementos do agregado familiar que possuam deficiência com grau de incapacidade geral para o trabalho igual ou superior a 60%, deve ser apresentado atestado médico comprovativo dessa situação;
- A existência de eventuais problemas de saúde crónicos deve ser comprovada mediante declaração médica emitida pelos serviços de saúde competentes.