



Freguesia de Cíladas

REQUERIMENTO PARA SUBSÍDIO DE NASCIMENTO / ADOÇÃO

Objecto do Requerimento	
a) Contribuinte n.º _____	b) Contribuinte n.º _____
a) Mãe: _____	
B.I. ou Cartão Cidadão n.º _____	Válido até ____/____/____
Data de Nascimento ____/____/____	Estado Civil: _____
Nº Eleitor _____	Profissão: _____
b) Pai: _____	
B.I. ou Cartão Cidadão n.º _____	Válido até ____/____/____
Data de Nascimento ____/____/____	Estado Civil: _____
Nº Eleitor _____	Profissão: _____
Morada: _____	
CP _____ Cíladas	
Telefone: _____, Fax _____, E-mail _____	
Filho(a) _____, Nascido: ____/____/____	
Vem requerer a V. Ex.^a deferimento para o subsídio mencionado em epígrafe, nos termos do respectivo Regulamento.	
Documentos a apresentar:	
<input type="checkbox"/> - Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão	
<input type="checkbox"/> - Cartão de Contribuinte	
<input type="checkbox"/> - Cópia IRS	
<input type="checkbox"/> - Cópia da Certidão Nascimento / Cédula Nascimento do Recém-nascido	
PEDE DEFERIMENTO,	OS REQUERENTES,
AOS ____/____/____	_____

ENTRADA	
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	ENTRADA N.º _____
	DATA _____
	REQUERIMENTO _____
	PROCESSO _____
	O FUNCIONÁRIO _____

INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	A PREENCHER PELOS SERVIÇOS