



A preencher pelos Serviços Administrativos da
Freguesia de Reguengos de Monsaraz
Data: ___/___/20___
N.º de Inscrição _____/20___
Registo n.º _____



FREGUESIA DE REGUENGOS DE MONSARAZ

Cabaz Bebé

(As informações constantes deste documento são confidenciais e destinam-se a uso interno da Freguesia)

1. Identificação do(s) Requerentes(s)

Nome da mãe* (Completo) _____

Residente na Freguesia de Reguengos de Monsaraz desde: ___/___/___

Data de Nascimento ___/___/___ BI/CC/Passaporte: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____

NIF: _____ Telefone/Telemóvel: _____

Nome do pai (completo): _____

Residente na Freguesia de Reguengos de Monsaraz desde: ___/___/___

Data de Nascimento ___/___/___ BI/CC/ Passaporte: _____

NIF: _____ Telefone/Telemóvel: _____

*Caso se trate de progenitor ou pessoa singular a quem a criança esteja confiada por decisão judicial ou administrativa das entidades ou organismos legalmente competentes, anexar cópia da mesma.

2. Outras Informações

Nome do Bebé * _____

Nome do Bebé * _____

Data de Nascimento do(s) Bebé(s) ___/___/20___

Sexo do(s) Bebé(s) _____ F _____ M



3. Declaração

Declaro sob compromisso de honra ter tido conhecimento das Normas de Atribuição do “Cabaz Bebé” e que os dados constantes no presente formulário são verdadeiros.

O requerente autoriza expressamente a recolha dos seus dados pessoais (Nome, Morada, Documento de Identificação, Contacto Telefónico e outros relevantes) para o fim específico de atribuição do “Cabaz Bebé”.

ASSINATURA _____

ASSINATURA _____

DATA: ____/____/20____

O(a) requerente assume inteira responsabilidade pela veracidade das informações atrás produzidas.

(As falsas declarações do(a) requerente serão punidas nos termos do código civil e penal)

Documentos a entregar:

- Cópia da certidão/Registo de Nascimento do(s) bebé(s)
- Certidão de Não dívida à Atividade Tributária e Segurança Social dos requerentes;
- Cópia do Cartão de Cidadão dos requerentes.