

**Junta de Freguesia da
União das Freguesias de
Santo António dos
Cavaleiros e Frielas**

Rua José Afonso, N.º 1 A/B
2660-278 Stº António dos Cavaleiros
Telefone:21 989 84 20

ATESTADO

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DA JUNTA

Data de Recebimento: ___/___/___

N.º de Guia: _____

Nº Atestado: _____

O(A) Funcionário(a) _____

A PREENCHER PELO REQUERENTE

Nome _____

nascido a ___/___/___, com o estado civil de _____ filho de

_____ e de

nacionalidade _____ natural da Freguesia (ou País) _____,

Concelho de _____ Distrito de _____ Portador de

___ Autorização de Residência ___ Passaporte ___ Bilhete Identidade N.º _____, emitido pelo

Arquivo de Identificação de _____ em ___/___/___, profissão _____

contribuinte N.º _____ residente desde ___/___/___ na (rua,praça,

praceta) _____

_____ 2660-___ Santo António dos Cavaleiros, requer

que lhe seja passado um atestado _____ para efeitos de:

Contacto Telefónico _____ E-mail: _____

Observações: _____

AGREGADO FAMILIAR DO REQUERENTE

Nome			Data Nasc. ___/___/___
Parentesco	Profissão	Estado Civil	Vencimento
Nome			Data Nasc. ___/___/___
Parentesco	Profissão	Estado Civil	Vencimento
Nome			Data Nasc. ___/___/___
Parentesco	Profissão	Estado Civil	Vencimento
Nome			Data Nasc. ___/___/___
Parentesco	Profissão	Estado Civil	Vencimento
Nome			Data Nasc. ___/___/___
Parentesco	Profissão	Estado Civil	Vencimento

Declaração

Eu, abaixo assinado declaro que assumo a responsabilidade que me possa advir pelas declarações constantes deste impresso

Santo António dos Cavaleiros, ___/___/___

Assinatura:

**ATESTADO
(ABONAÇÃO)**

**O RECENSEAMENTO É OBRIGATÓRIO NA ÁREA DE RESIDÊNCIA Cap I, Artº 10 da
Lei 69/78 de 3 de Nov.**

Caso não se encontre recenseado na Freguesia, a residência deve ser confirmada por dois eleitores recenseados na Freguesia.

Confirmamos a residência do requerente, por ser do nosso conhecimento pessoal e disso assumimos inteira responsabilidade.

TESTEMUNHAS

Nome: _____

Morada: _____

B.I. n.º: _____ Emissão: ____/____/____ Arquivo: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Morada: _____

B.I. n.º: _____ Emissão: ____/____/____ Arquivo: _____

Assinatura: _____

APRESENTAR OS DOCUMENTOS ORIGINAIS ABAIXO ASSINALADOS:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade | <input type="checkbox"/> Recibo Vencimento ou pensão |
| <input type="checkbox"/> Cartão do Cidadão | <input type="checkbox"/> Recibo do vencimento e ou pensões do agregado familiar |
| <input type="checkbox"/> Nº de Contribuinte | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Cartão de Residência/ Passaporte | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> I. R.S. | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Renda de Casa | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Declaração S. Social | |

CONTACTOS	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
Sede: 21 989 84 20	2ª a 6ª feira - Das 9H00 às 12H00 / das 14H00 às 17H00