



## Candidatura a Habitação Social

Exmo. Senhor  
Presidente da Câmara Municipal de Viana do Castelo

### IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE (Caraterização do agregado familiar)

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

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

Profissão \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

BI / CC n.º \_\_\_\_\_, emitido pelos SIC de \_\_\_\_\_ válido até \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

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

Contacto telefónico \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Sexo:  Feminino       Masculino      Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      Idade \_\_\_\_\_ anos

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

Data de recenseamento como eleitor no Concelho \_\_\_\_\_

**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 é vítima de violência doméstica comprovada com denúncia?**  Sim  Não

**N.º de elementos do Agregado Familiar** \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE (Caraterização do agregado familiar) cont.****Composição do Agregado Familiar**

| <b>Nome</b> | <b>Parentesco</b> | <b>D.N</b> | <b>Estado Civil</b> | <b>Escolaridade</b> | <b>Situação perante o emprego/Profissão</b> | <b>Rendimentos</b> | <b>Problemas de saúde / deficiência e grau de incapacidade</b> |
|-------------|-------------------|------------|---------------------|---------------------|---|--------------------|--|
| 1.          | Próprio           |            |                     |                     |   |                    |  |
| 2.          |                   |            |                     |                     |   |                    |  |
| 3.          |                   |            |                     |                     |   |                    |  |
| 4.          |                   |            |                     |                     |   |                    |  |
| 5.          |                   |            |                     |                     |   |                    |  |
| 6.          |                   |            |                     |                     |   |                    |  |
| 7.          |                   |            |                     |                     |   |                    |  |
| 8.          |                   |            |                     |                     |   |                    |  |
| 9.          |                   |            |                     |                     |   |                    |  |
| 10.         |                   |            |                     |                     |   |                    |  |

### 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

- 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 \_\_\_\_\_

### SITUAÇÃO ECONÓMICA DO AGREGADO FAMILIAR – SITUAÇÕES ESPECIAIS

Algum elemento do agregado familiar auferir rendimentos não declarados?  Sim  Não

Se sim, qual (is) \_\_\_\_\_ Montante \_\_\_\_\_ €

Periodicidade do rendimento \_\_\_\_\_

Algum elemento do agregado familiar se encontra em situação de insolvência?  Sim  Não

### DECLARAÇÕES

Declaro expressamente, através do presente documento, assumir inteira responsabilidade pela exatidão e veracidade das informações prestadas - ficando, desde já, a Câmara Municipal de Viana do Castelo 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.

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.

Autorizo a utilização dos dados introduzidos, exclusivamente pela Câmara Municipal de Viana do Castelo, 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 Viana do Castelo.

### DATA E ASSINATURA

Pede deferimento, Viana do Castelo, \_\_\_\_\_,

O Requerente,

\_\_\_\_\_

## ELEMENTOS QUE DEVEM ACOMPANHAR A CANDIDATURA

Assinalar no quadrado em branco os elementos apresentados com o requerimento.

- 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 candidato para comprovação da residência no concelho de Viana do Castelo
- 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 candidato a permanecer de forma legal em território nacional, caso se aplique
- Comprovativo da situação socioprofissional do candidato 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 móveis e imóveis em nome do 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 ou equiparado
- Comprovativo da frequência 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
- No caso de se verificar a insolvência de algum dos membros do agregado familiar, deve ser entregue comprovativo da mesma
- Se o agregado familiar tiver sido objeto de, ou tiver pendente contra si, ação de despejo, deve ser entregue documento comprovativo da mesma
- Declaração de IRS do(s) requerente(s), ou comprovativo em como não entregou.