



PEDIDO DE APLICAÇÃO DE TARIFÁRIO SOCIAL

REGISTO Nº _____ / Ano: _____

REGISTADO EM: ____/____/____
(AAAA/MM/DD)
REGISTADO POR: _____

(a preencher pelos serviços administrativos)

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Albufeira

DO REQUERENTE / COMUNICANTE

Nome * (1) _____
Morada * _____
Freguesia * _____
Cód. Postal * _____ - _____
NIF * _____ NIC/BI * _____ Válido até * _____ / _____ / _____
Telefone * _____ Telemóvel _____ Fax _____
Email _____
Consumidor _____ Área nº _____

Preencha de forma legível e sem abreviaturas.* - preenchimento obrigatório

(1) Nome ou designação do requerente, seja pessoa singular ou coletiva. Neste último caso, deverá referir em que qualidade o faz, juntando comprovativo dessa qualidade e apresentar documento que a tanto o autoriza.

DO PEDIDO

Requer a V.Exª., ao abrigo das alíneas a) e b) do nº 3 do artº 88º do Regulamento Municipal de Abastecimento de Águas, dos nºs 1 e 2 do artº 63º do Regulamento de Resíduos Sólidos e Higiene Urbana, das alíneas a) e b) do nº 3 do artº 92º do Regulamento de Águas Residuais e do artº 9º do Regulamento Tarifário da prestação dos Serviços de Abastecimento de Água, Saneamento de Águas Residuais e Gestão de Resíduos Urbanos que seja concedida a aplicação do tarifário social ao seu consumo em virtude do rendimento bruto englobável do agregado familiar para efeitos de Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Singulares (IRS) não ultrapassar em mais de 1,5 vezes o valor anual da retribuição mensal garantida (ordenado mínimo nacional), conforme documentos em anexo.

AGREGADO FAMILIAR RESIDENTE NO PRÉDIO OU FRAÇÃO DO LOCAL DE CONSUMO

Nº de elementos _____

Nome _____	Grau de parentesco _____
Estado Civil _____	Nº de contribuinte _____
Profissão _____	Rendimento Anual _____
Nome _____	Grau de parentesco _____
Estado Civil _____	Nº de contribuinte _____
Profissão _____	Rendimento Anual _____
Nome _____	Grau de parentesco _____
Estado Civil _____	Nº de contribuinte _____
Profissão _____	Rendimento Anual _____
Nome _____	Grau de parentesco _____
Estado Civil _____	Nº de contribuinte _____
Profissão _____	Rendimento Anual _____

DOS ANEXOS

Para o efeito anexa ao presente, os seguintes documentos:

-
-
-
-

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente documento correspondem à verdade.

PROTEÇÃO DE DADOS

- Dou o meu consentimento expresso [cfr. Art. 6º, n.º 1. al. a) do RGPD] para o tratamento dos meus dados por parte do Município de Albufeira, no âmbito do presente formulário
- Autorizo que os meus dados sejam utilizados para envio de comunicação institucional.

Pede deferimento,

Albufeira, ____/____/____

O Requerente / Comunicante

Assinatura do requerente / comunicante ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar

A preencher pelos serviços

Conferi a identificação do requerente, através de:

O Funcionário