Boletim de Candidatura ao Plano Provisório de Atribuição de Abono de Residência a Agregados Familiares da Lista de Candidatos a Habitação Social

Atenção:

1. O representante do agregado familiar, antes de preencher o presente boletim, deve ler com atenção a Guia de Preenchimento do Boletim de Candidatura e o conteúdo da declaração da 5.ª parte.
2. Caso não sejam devidamente preenchidos todos os campos e entregues os respectivos documentos comprovativos necessários à instrução do presente boletim, o processo não será analisado pelo IH enquanto não forem sanadas as respectivas deficiências.
3. Caso a morada e a morada de contacto sejam iguais, não é necessário o preenchimento da morada de contacto.
4. Os dados constantes do presente boletim são utilizados somente para processamento da presente candidatura ao abono de residência, salvo autorização do representante e demais elementos do agregado familiar.

N.º de boletim de candidatura para atribuição de habitação social:

_____

1.ª Parte Nome, morada, morada de contacto do representante do agregado familiar e dados da conta bancária. (Entregar fotocópia de qualquer factura que tenha a sua morada ou morada de contacto nele impressa para assegurar o envio de toda a informação)

Nome: _____ Tel. Casa: _____

Morada: _____ Tel. Emprego: _____

Morada de contacto: _____ Telemóvel: _____

Designação da instituição bancária: _____ N.º da conta: | | | | | | | | | | | | | | | |

2.ª Parte Dados pessoais (As zonas sombreadas são reservadas ao IH)

Atenção:

1. É favor preencher em primeiro lugar os dados do representante do agregado familiar.
2. Só é necessário preencher os dados do representante do agregado familiar e dos seus elementos que vivam em conjunto com ele.

		Nome	Sexo	Data de Nascimento			Grau de Parentesco	N.º de Documento de Identificação	Estado Civil	Profissão	Rendimento Mensal
				Ano	Mês	Dia					
1	Chin.						Rep. do agregado familiar				
	Port.										
2	Chin.										
	Port.										
3	Chin.										
	Port.										
4	Chin.										
	Port.										
5	Chin.										
	Port.										
6	Chin.										
	Port.										
7	Chin.										
	Port.										

3.ª Parte **Dados da habitação (Os dados são destinados para uso estatístico)**

A habitação referida na 1.ª parte é : ☐ Habitação arrendada, com renda mensal $_____

☐ Habitação da família ☐ Dormitório

☐ Outra, indicar por favor : _____

4.ª Parte **Dados sobre subsídio ou abono com a mesma natureza**
(No caso de ter respondido "Sim", após o deferimento do abono, é acompanhado pelo Instituto de Acção Social (IAS), de acordo com a Declaração da 5.ª parte)

Obteve ou não o subsídio de residência atribuído pelo IAS? Sim ☐ → Pretende ou não desistir deste subsídio de residência? Sim ☐ Não ☐

Não ☐

5.ª Parte **Declaração**

O representante e os elementos do agregado familiar devem assinar a seguinte declaração
(Em representação dos elementos do agregado familiar menores de 18 anos devem assinar os seus pais ou tutores):

1. Os dados preenchidos no presente boletim são exactos, não havendo omissão de dados necessários à declaração, ou prestação de informações ou elementos susceptíveis de provocar confusão. Compreendo/compreendemos que a prestação de declarações falsas, inexactas ou inverídicas, ou uso de outro meio fraudulento, implica a restituição do montante do abono recebido, a exclusão do agregado familiar no concurso para arrendamento de habitação social, a impossibilidade de se candidatar a qualquer plano habitacional promovido pelo IH, durante o período de dois anos, sem prejuízo de eventual responsabilidade criminal que ao caso couber, nos termos da lei.
2. Antes de preencher o boletim de candidatura, li/lemos a Guia de Preenchimento do Boletim de Candidatura e o conteúdo da presente declaração.
3. Verifico/verificamos que o agregado familiar composto pelos indivíduos indicados na 2.ª parte do presente boletim e os seus cônjuges preenchem os requisitos gerais fixados no Regulamento Administrativo n.º 25/2009 (Atribuição, Arrendamento e Administração de Habitação Social), e o total do rendimento mensal do agregado familiar requerente não é superior aos valores fixados no artigo 4.º do Regulamento Administrativo n.º 23/2008, alterado pelo Regulamento Administrativo n.º 32/2011.
4. Garanto/garantimos que caso a composição do agregado familiar se altere durante a atribuição do abono, informarei/informaremos, por escrito, o IH e apresentarei/apresentaremos os respectivos documentos comprovativos, no prazo de 30 dias, a contar da data da ocorrência a fim de ser actualizado o montante do abono. Sei/sabemos que em caso de incumprimento fico/ficamos obrigados a restituir a diferença do montante do abono recebido a partir do mês seguinte ao da verificação da respectiva ocorrência.
5. Sei/sabemos que não posso/pode os acumular subsídio ou abono, com a mesma natureza do abono de residência fixado no Regulamento Administrativo n.º 23/2008, atribuído por outros serviços ou entidades públicos.
6. Sei/sabemos que quando se verifique uma das seguintes situações, o abono será cancelado e devo/devemos proceder à restituição do abono recebido a partir do mês seguinte à verificação da respectiva ocorrência, no prazo de 30 dias, a contar da data de notificação:
   1) Desistência da candidatura da habitação social por parte do agregado familiar beneficiário, ou exclusão da lista geral da candidatura;
   2) Quando o agregado familiar beneficiário deixe de preencher os requisitos previstos no artigo 4.º do Regulamento Administrativo n.º 23/2008, alterado pelo Regulamento Administrativo n.º 32/2011.
7. Apresentei/apresentámos voluntariamente os dados constantes do presente boletim de candidatura e concordo/concordamos apresentar novos dados ou elementos comprovativos ao IH, considerados necessários à comprovação de que eu/nós preencho/preenchemos os requisitos necessários para apresentação da candidatura.
8. Concordo/concordamos que o IH, na verificação e análise da minha/nossa candidatura, proceda à verificação e conferência dos meus/nossos dados pessoais constantes do boletim com os dados pessoais obtidos para outras finalidades, a fim de confirmar se os dados são ou não falsos ou enganosos e de acordo com os resultados da verificação, sejam adoptadas as acções adequadas.
9. Autorizo/autorizamos que os respectivos dados possam ser verificados e conferidos pelo IH em outros serviços do Governo, organismos públicos ou privados ou respectivos empregadores, e concordo/concordamos que qualquer serviço do Governo (incluindo mas não limitando: Direcção dos Serviços de Finanças, Conservatória do Registo Predial, Direcção dos Serviços de Identificação, Fundo de Segurança Social, Instituto de Acção Social e Corpo de Polícia de Segurança Pública), organismo público ou privado, ou respectivos empregadores, forneçam os meus/nossos dados pessoais ao IH, a fim de serem usados na comparação ou conferência dos dados do presente boletim de candidatura.

Nome do representante do agregado familiar: _____ Assinatura: _____ Data: _____

Nome do elemento: _____ Assinatura: _____

Nome do elemento: _____ Assinatura: _____

Nome do elemento: _____ Assinatura: _____

Nome do elemento: _____ Assinatura: _____

Nome do elemento: _____ Assinatura: _____

Nome do elemento: _____ Assinatura: _____