

Valor da reforma: _____

Percentagem de Desconto: _____

Data: ____/____/____

Rúbrica: _____

Técnica Serviço Social

**REQUERIMENTO CARTÃO ETÁRIO MUNICIPAL
CARTÃO DO IDOSO**

Nº do Cartão _____ Inscrição 2ª via

1. DADOS PESSOAIS

Nome(completo) _____

Casada(o) - Nome Cônjuge _____

Solteira(o) Viúvo(a)

Data de Nascimento ____/____/____ Idade _____

Morada _____ Localidade _____

Código Postal _____ - _____ Telefone _____ Telemóvel _____

CC/B.I. _____ Validade/data emissão ____/____/____

N.º Contribuinte _____ Cartão de eleitor _____

2. DOCUMENTOS A ANEXAR, CÓPIAS DE:

Fotocópia do Bilhete de Identidade, do Cartão de Identificação Fiscal, ou do Cartão do Cidadão;

Cartão do Eleitor

Uma fotografia

Comprovativo anual de reforma

Doente Crónico:

Declaração médica

IRS e nota de liquidação do IRS

Vila de Rei, ____ de _____ de 20__

Assinatura do titular