

# REQUERIMENTO DE AJUDA TÉCNICA



## Dados Requerente

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_/\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ N.º Utente \_\_\_\_\_ BI / CC n.º \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ N.º Elementos do Agregado Familiar \_\_\_\_ N.º de Dependentes a cargo \_\_\_\_

Rendimento Anual do Agregado Familiar \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ € Valor médio de despesas mensais fixas \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ €

## Dados do Familiar Responsável (quando aplicável)

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_/\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ BI / CC n.º \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

## Identificação Pedido

Ajuda Técnica \_\_\_\_\_

Solicitada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data prevista da devolução \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso do Utente: \_\_\_\_\_ Kg

**Morada de Utilização da Ajuda Técnica** (assinalar com X) A do Requerente \_\_\_\_ A do Familiar Responsável \_\_\_\_

**Tem transporte para o equipamento?** Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

**Declaro por minha honra serem verdadeiras todas as informações prestadas e ter conhecimento do Regulamento Interno do Centro de Recursos de Ajudas Técnicas.**

Tramagal, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura conforme documento de Identificação

### Juntar:

- Cópia dos documentos de identificação do requerente, e quando aplicável do familiar responsável
- Cópia da declaração de IRS com todos os anexos e respectiva nota de liquidação
- Declaração das finanças de não entrega do IRS (caso não tenha rendimentos que justifiquem entrega de declaração de IRS). Neste caso entregar comprovativo de rendimentos (*comprovativo de pensão, comprovativo Rendimento Social de Inserção, outro*).
- Prescrição médica (médico de família ou do médico especialista do sistema nacional de saúde)

Estrada Nacional 118 n.º 859 # 2205-645 Tramagal telef/fax 241 364 572 ou 960 471 890  
direccao@associacaovidascruzadas.org www.associacaovidascruzadas.org

