

REQUERIMENTO DE PASSE SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome completo:				
N.º de Identificação Civil (Cartão do Cidadão, BI, etc.):		Nacionalidade:		Data Nasc.: ____/____/____
N.º de Contribuinte:	N.º Beneficiário Seg. Social/Adse:	N.º de Passe/Cartão:	SOCIAL	<input type="checkbox"/>
			INVALIDEZ	<input type="checkbox"/>
			SENIOR	<input type="checkbox"/>
			PENSIONIS.*	<input type="checkbox"/>
* PARA ESTE PASSE PENSIONISTA, JUNTAR REQUISICÃO CONFORME RESOLUÇÃO GOVERNO R.A.M. Nº 1773/99, AUTENTICADA PELA JUNTA FREGUESIA				
Morada:				
Código Postal: -		Localidade:		
Telef./Telem.:		E-mail:		

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Identificar todos os membros do agregado familiar (pela ordem constante no modelo 3 do IRS)				
Nr.	Nome	Data nascimento (dd/mm/aa)	Parentesco	N.º de contribuinte
1				
2				
3				
4				
5				

Rendimento anual bruto do agregado familiar: (Conforme Nota de Liquidação das Finanças)

<input type="text"/>	EUROS	Nr. membros agregado: <input type="text"/>	Nr. de sujeitos passivos: <input type="text"/>
----------------------	-------	--	--

DOCUMENTAÇÃO A ENTREGAR

Assinalar com X os documentos a entregar. Devem ser exibidos os documentos originais no acto de requisição.			
– Cópia de documento de Identificação Civil	<input type="checkbox"/>	– Cópia da Nota de Liquidação de IRS	<input type="checkbox"/>
– Cópia do Cartão de Contribuinte	<input type="checkbox"/>	– Declaração de dispensa de apresentação de IRS emitida por Repartição de Finanças	<input type="checkbox"/>
– Cópia da última Declaração de IRS	<input type="checkbox"/>	– Declaração comprovativa de beneficiário de prestações sociais e titular/agregado familiar emitida pela Segurança Social	<input type="checkbox"/>

Declaração de compromisso e assinatura do requerente

Declaro sob compromisso de honra que as informações que constam deste documento são verdadeiras e autorizo o operador de transportes a recorrer às entidades competentes para confirmação dos dados e valores declarados.
Tomo conhecimento que as falsas declarações ou omissões implicam a anulação do benefício, para além das sanções previstas na lei.

_____, em ____/____/____

Local e data

Assinatura do requerente conforme documento de identificação

Reservado ao operador de transporte

Recepção: Assinatura:	Aprovação:	PASSE SOCIAL I	<input type="checkbox"/>
		PASSE SOCIAL II	<input type="checkbox"/>
		PASSE SOCIAL SÉNIOR/INVALIDEZ I	<input type="checkbox"/>
		PASSE SOCIAL SÉNIOR/INVALIDEZ II	<input type="checkbox"/>
		PASSE SOCIAL PENSIONISTA	<input type="checkbox"/>
Assinatura:		Assinatura:	
Local e data: Fx <input type="checkbox"/> Mx <input type="checkbox"/> ____/____/____		Data: ____/____/____	

Comprovativo de entregar para o requerente:

N.º Requerimento do Passe Social:	N.º de Cartão/Passe:
Data: ____/____/____	