



Fotografia
do/a bebé

Câmara Municipal de Alcanena
DDHS - Divisão de Desenvolvimento Humano e Social

N.º Processo ____/____

<i>Registo de Entrada</i>	<i>Informação dos Serviços</i>	<i>Despacho da Sr.ª Presidente</i>
____/____/____		

Nome da criança: _____

Requerimento Cabaz Bebé Feliz

Identificação do/a(s) Requerente(s)

Nome Mãe : _____

Nome Pai: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ Localidade: _____

Freguesia: _____

Telefone: _____ Telemóvel Mãe: _____

Telemóvel Pai: _____

Endereço de correio eletrónico: _____

Tipo de Identificação: _____ N.º Documento de Identificação Mãe: _____

Nº Documento de Identificação Pai: _____

N.º de anos a residir no Município: _____

Agregado Familiar

Grau de Parentesco/ Afinidade	Nome Completo	Data de Nascimento

Ao Requerimento, são anexados os seguintes documentos:

- ☐ Fotocópia da certidão de nascimento da criança;
- ☐ Fotocópia simples dos documentos de identificação (bilhete de identidade/ cartão do cidadão, autorização de residência, etc.) e dos números de contribuinte da criança e do/a requerente ou requerentes;
- ☐ Atestado de residência passado pelo/a Presidente da Junta de Freguesia respetiva ou cartão de eleitor
- ☐ Documentos comprovativos de tutela, confiança judicial, aplicação de medida de promoção e proteção ou início de processo legal de adoção, quando aplicável;
- ☐ Outros documentos solicitados. Descrição: _____

Para os devidos efeitos, declaro que tenho conhecimento das Normas de Atribuição do Cabaz “Bebé Feliz” do Município de Alcanena e que cumpro os artigos que dele fazem parte.

Declaro ainda a veracidade dos documentos entregues.

Autorizo o tratamento de dados pessoais aqui constantes para efeitos de atribuição do Cabaz “Bebé Feliz” e da correspondente base de dados, assim como a utilização da fotografia do/a Bebê para fins de publicações no âmbito da Câmara Municipal de Alcanena.

Pede deferimento.

O/a(s) Requerente(s):

Data: _____