******Programa Integrado de Apoio Social –Mor Solidário**

**EIXO 5 – Melhoria das condições de habitabilidade**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DAGF/SAAG | | | |  | COORD. PROJ. **Mor Solidário** | |
| Reg. Nº |  | Proc Nº |  |  | Data: |  |
| Data: | |  | |  |
| Funcionário | |  | |  | Chefe de Divisão |  |
| Coord. SAAG | |  | |  |
| Chefe de Divisão | |  | |  |

|  |
| --- |
| **Munícipe Requerente** |
| , portador do  Bilhete de Identidade /  Cartão de Cidadão nº      . Emitido em      , pelo arquivo de Identificação de      , contribuinte fiscal nº      .  Requerente do Processo nº       /      , para recuperação da habitação sita em      , freguesia de      , concelho de Montemor-O-Novo, solicita a Vª Ex.ª o pagamento da comparticipação municipal. Aprovada por deliberação camarária de      , nos termos do Regulamento do **Eixo 5 do Programa Mor Solidário**, em virtude da obra se encontrar concluída. |
| Email: |

|  |
| --- |
| **Em representação do Munícipe Requerente** |
| , portador do  Bilhete de Identidade /  Cartão de Cidadão nº      . Emitido em      , pelo arquivo de Identificação de      , contribuinte fiscal nº      .  Requerente do Processo nº       /      , para recuperação da habitação sita em      , freguesia de      , concelho de Montemor-O-Novo, solicita a Vª Ex.ª o pagamento da comparticipação municipal. Aprovada por deliberação camarária de      , nos termos do Regulamento do **Eixo 5 do Programa Mor Solidário**, em virtude da obra se encontrar concluída. |
| Email: |

|  |
| --- |
| **Responsável pela Execução da Obra** |
| , portador do  Bilhete de Identidade /  Cartão de Cidadão nº      . Emitido em      , pelo arquivo de Identificação de      , contribuinte fiscal nº      .  Responsável pela execução da obra de recuperação da habitação sita em      , freguesia de      , concelho de Montemor-O-Novo, cujo requerente é      , do processo nº       /      , solicita a V.ª Ex.ª o pagamento da comparticipação municipal. Aprovada por deliberação camarária de      , nos termos do Regulamento do **Eixo 5 do Programa Mor Solidário**, em virtude da obra se encontrar concluída. |
| Email: |

|  |
| --- |
| Pede Deferimento,  Data:       Assinatura do requerente: |