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

**Programa Integrado de Apoio Social - MOR SOLIDÁRIO   
 Eixo 5 - Melhoria das condições de habitabilidade**

|  |
| --- |
| **Para preenchimento pelo (s) proprietário (s) no caso de requerentes inquilinos** |
| , portador do  Bilhete de Identidade /  Cartão de Cidadão nº      .  Emitido em      , pelo arquivo de Identificação de      , contribuinte fiscal nº      .  Residente em      , freguesia de      , concelho de      , distrito de      , declara para os devidos e legais efeitos, sob compromisso de honra, que confirma a veracidade de todas as declarações e informações prestadas, que não beneficia simultaneamente, em nome próprio ou de qualquer outro membro do seu agregado familiar, de qualquer outro apoio para o mesmo fim, nem beneficiou nos últimos 5 (cinco) anos e ainda que não aufere de quaisquer outros rendimentos para além dos declarados.  Mais declara que a habitação objeto do presente pedido de apoio, sita em      , freguesia de      , no concelho de Montemor-o-Novo, está arrendada ao Sr. (a)       e ao seu respetivo agregado familiar, que aí residem pelo menos desde      , e que cumpra todas as suas obrigações legais, pelo período mínimo de 5 (cinco) anos:  - Não será intentada qualquer ação de despejo;  - Não será promovido qualquer aumento extraordinário da renda em virtude das obras apoiadas pela Câmara Municipal de Montemor-o-Novo;  - Não autorizará a alteração do uso do fogo e que, se essa alteração ocorrer por iniciativa do inquilino(a), o facto será de imediato comunicado à Câmara Municipal;  - Não alienará o fogo/ imóvel; |

|  |  |
| --- | --- |
| Caso não seja possível manter estes compromissos, os montantes correspondentes ao apoio municipal recebido, acrescidos de juros de mora às taxas legais aplicáveis, serão integralmente devolvidos, nos termos do Regulamento do Eixo 5 do **Programa MOR SOLIDÁRIO**.  Data:       Assinatura: | |
|  | Email: |