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

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

|  |
| --- |
| Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Montemor-o-Novo |

|  |
| --- |
| , portador do  Bilhete de Identidade /  Cartão de Cidadão nº      . Emitido em      , pelo arquivo de Identificação de      , contribuinte fiscal nº      .  Profissão:       Reformado:       Profissão Exercida:  Residente em      , freguesia de      , concelho de      , distrito de      .  Vem candidatar-se       ao **Eixo 5 do Programa MOR SOLIDÁRIO** para executar as obras que abaixo se descrevem no fogo sito      , no concelho de Montemor-o-Novo.  Mais informa que os seus contactos são os seguintes:  Telefone:       Telemóvel       E-mail: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Titularidade do Munícipe Requerente | | | |
| Proprietário Residente | | Proprietário Senhorio | Inquilino |
| Habitação Devoluta | (tratando-se de habitação devoluta á data da formulação do pedido de apoio mas que seja para habitar pelo agregado familiar do munícipe requerente/ proprietário, imediatamente após a conclusão das obras) | | |
| Outra Situação (especificar qual): | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Identificação da Modalidade de Apoio Pretendida (artigo 5º do Regulamento) | | | | |
| Apoio Financeiro | | Cedência de Materiais | Apoio Técnico | Isenção de Taxas | |
| Apoio técnico | (tratando-se de apoio técnico, enumerar quais os projetos que pretende ver realizados): | | | | |
|  | | | | | |
| **Isenção de pagamento de taxas** (especificar quais): | | | | | |
|  | | | | | |
| **Existência de outras comparticipações** (especificar quais): | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Identificação das Obras a Efetuar | **Interiores** | **Exteriores** |
| Reparação de patologias estruturais |  |  |
| Reparação de rebocos interiores e exteriores |  |  |
| Pinturas ou caiações interiores ou exteriores |  |  |
| Recuperação de coberturas e beirados |  |  |
| Recuperação de caleiras, algerozes e tubos de queda Recuperação de portas e janelas |  |  |
| Beneficiação e recuperação de pavimentos |  |  |
| Instalação e beneficiação de redes elétricas |  |  |
| Instalação e beneficiação de redes de abastecimento de água |  |  |
| Instalação e beneficiação de redes de drenagem de águas residuais domésticas ou pluviais |  |  |
| Construção ou beneficiação de instalações sanitárias com equipamentos mínimos |  |  |
| Construção ou beneficiação de cozinhas (incluindo exaustão de fumos) |  |  |
| Construção de rampas |  |  |
| Adequação da disposição de loiças sanitárias (portadores de mobilidade condicionada) |  |  |
| Alteração e adaptação de mobiliário de cozinha (portadores de mobilidade condicionada) |  |  |
| Alargamento e adequação de espaços (portadores de mobilidade condicionada) |  |  |
| Construção de locais de recolha de equipamento ortopédico |  |  |
| Colocação de plataformas e cadeiras elevatórias em desníveis |  |  |
| Colocação de materiais protetores em portas e janelas |  |  |
| Instalação de dispositivos de evacuação de resíduos sólidos urbanos |  |  |
| Instalação de dispositivos de proteção contra queda |  |  |
| Outras (descriminar exatamente quais no campo observações) |  |  |

|  |
| --- |
| Observações: |

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