



Famalicão

CÂMARA MUNICIPAL

Juventude

youth

www.famalicao.pt

juventude@famalicao.pt

MUNICÍPIO DE VILA NOVA DE FAMALICÃO

Praça Álvaro Marques

4764-502 V.N. de Famalicão

tel. +351 252 320 900

NIF 506 663 264

Candidatura de Apoio ao Reembolso do IMI

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão

Identificação do/a requerente

Nome: _____

N.º Identificação Civil: _____ Validade: _____ NIF: _____

Morada: _____ C. Postal: _____

Freguesia/União de Freguesias: _____

Telemóvel: _____ e-mail: _____

Idade 18 a 35 anos

Bombeiro

Autorizo a utilização dos contactos de telemóvel e e-mail acima referenciados para o envio de informações e notificações relativamente a este processo

Identificação do/a representante

Nome: _____

N.º Identificação Civil: _____ Validade: _____ NIF: _____

Morada: _____ C. Postal: _____

Freguesia/União de Freguesias: _____

Telemóvel: _____ e-mail: _____

Autorizo a utilização dos contactos de telemóvel e e-mail acima referenciados para o envio de informações e notificações relativamente a este processo

Pedido

Vem requerer a V. Exa. a atribuição de apoio ao reembolso do IMI de habitação própria e permanente.

Descrição predial sob o n.º _____, Freguesia/União de Freguesias _____, inscrição na matriz n.º _____ com o valor patrimonial: _____ €

Valor total anual do IMI _____ € (por extenso) _____

Fase de Liquidação

1ª fase

2ª fase

3ª fase

Valor do IMI que foi pago _____ € (por extenso) _____

Documentos a anexar

Identificação do Agregado Familiar

Fotocópia dos documentos de identificação do/a requerente;

Atestado emitido pela Junta de Freguesia da área de residência, onde conste a data de início de residência no concelho;

Identificação do Prédio ou Fração

Caderneta predial do prédio ou fração;

Nota de liquidação do IMI e respetivo comprovativo de pagamento;

Outros Documentos

Outros documentos facultativos, desde que relevantes para a apreciação do pedido.

Declaração sob Compromisso de Honra

Declaro sob compromisso de honra, que tomei conhecimento das Condições Gerais de Apoio ao reembolso do IMI. E que reúno as condições para me candidatar, estando ciente que a prestação de falsas declarações determina a cessação do direito e a inibição no acesso ao mesmo durante o período de 3 anos.

Declaro ainda que as informações que constam deste documento são verdadeiras.

Toma conhecimento

O Município de Vila Nova de Famalicão utiliza os dados pessoais constantes neste requerimento para dar resposta ao pedido, instruir o respetivo processo, prestar informações sobre assuntos do Município e para fins estatísticos. Para mais informações consulte a Política de Privacidade do Município em www.famalicao.pt/politica_de_privacidade ou contacte o Encarregado de Proteção de Dados através do endereço eletrónico dpo@famalicao.pt

Data: ____/____/____

(O/A Requerente)