

Divisão de Recursos Humanos

Abono de Família Pré-Natal

Abono de Famílias para Crianças e Jovens

1. Elementos Relativos ao Requerente

1.1 Identificação

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ N.º Identificação Seg. social: _____
Ano Mês Dia

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____

Localidade: _____ N.º Identificação Fiscal: _____

A Preencher, apenas, no caso de não ter número de identificação de segurança social, indique:

Sexo (F ou M) Estado Civil _____

Naturalidade: _____

País: _____ Distrito: _____ Concelho: _____

Freguesia: _____ Nacionalidade: _____

Documento de Identificação: _____ Número: _____ de _____
(Certidão Registo Civil, B.I., etc) Ano Mês Dia

1.2 Outros Elementos (A preencher consoante as situações)

Foi requerido abono de família pré-natal a outra instituição? Sim Não

Foi requerido abono de família pela mesma criança ou jovem a outra instituição? Sim Não

Se respondeu sim em qualquer das situações, indique:

Nome do/a Requerente: _____

Nome da instituição: _____ N.º de Beneficiário _____

Assinale com X a situação do requerente, relativamente à criança ou jovem

- Pai / Mãe ou Equiparado Pessoa idónea que viva em comunhão de mesa e habitação com a criança ou jovem
- Representante Legal Pessoa a quem a criança ou jovem está confiada administrativa ou judicialmente
- Entidade que tem a criança ou jovem à sua guarda O Próprio jovem (com idade superior a 18 anos)

Atenção: Nos casos em que a criança / jovem se encontra internada em estabelecimentos de apoio social, centro de acolhimento, centro tutelar educativo ou de detenção, preencha, apenas, os quadros nºs 2, 4 e 5.

(continua no verso)



Contactos DRH: Tel.: 255 710 727 Fax: 255 710 711

Correio Eletrónico: recursos.humanos@cm-penafiel.pt

Praça Municipal 4564-002 Penafiel

Tel.: 255 710 700 Fax: 255 711 066 Correio Eletrónico: penafiel@cm-penafiel.pt

2. Elementos relativos à criança ou jovem (a preencher no caso de abono de família para crianças e jovens)

2.1 Identificação

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: _____ N.º de Identificação de Seg. Social: _____
Ano Mês Dia

Sexo (F ou M) Estado civil _____ N.º Identificação Fiscal _____

Filiação: Pai _____
 Mãe _____

Naturalidade: País: _____ Distrito: _____ Concelho: _____

Freguesia: _____ Nacionalidade: _____

Morada: _____
 Código Postal: _____ - _____

Localidade: _____

Documento de Identificação: _____ N.º _____ de _____
(Certidão Registo Civil, Bilhete Identidade, etc) Ano Mês Dia

2.2 Outros Elementos

O jovem está a exercer atividade laboral? Sim Não

Se sim, indique qual o regime de proteção social que a abrange _____

3. Elementos do agregado familiar (ver instruções de preenchimento)

3.1 Composição do agregado familiar à data em que é requerido abono de família

N.º DE ORDEM	NOME COMPLETO	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO / OUTRA SITUAÇÃO
1	Criança ou jovem para quem é requerido o abono de família (*)	_____	_____
2		_____	
3		_____	
4		_____	
5		_____	

(*) Não preencher esta linha

(continua na página seguinte)



