



FREGUESIA DE REDONDO

As informações constantes deste documento são confidenciais e destinam-se a uso interno da Freguesia de Redondo.

A preencher pelos Serviços Administrativos da
Freguesia de Redondo

Data: ___/___/20__

N.º de Inscrição _____/20__

Registo n.º _____

1. Identificação do(s) Requerentes(s)

Nome da mãe* (Completo) _____

Residente na Freguesia de Redondo desde: ___/___/_____

Morada: _____

Código Postal: ____ - ____ _____ Data de Nascimento: ___/___/_____

BI/CC: _____ NIF: _____

Telefone/Telemóvel: _____

Nome do pai (completo): _____

Residente na Freguesia de Redondo desde: ___/___/_____

Data de Nascimento ___/___/20__ BI/CC: _____

NIF: _____ Telefone/Telemóvel: _____

*Caso se trate de progenitor ou pessoa singular a quem a criança esteja confiada por decisão judicial ou administrativa das entidades ou organismos legalmente competentes, anexar cópia da mesma.

2. Outras Informações

Nome do Bebê * _____

Nome do Bebê * _____

Nome do Bebê * _____

Data de Nascimento do(s) Bebê(s) ___/___/20__

Sexo do(s) Bebê(s) _____ F _____ M

3. Declaração

Declaro sob compromisso de honra ter tido conhecimento das Normas de Atribuição do “Cabaz Bebé” e que os dados constantes no presente formulário são verdadeiros.

O requerente autoriza expressamente a recolha dos seus dados pessoais (Nome, Morada, Documento de Identificação, Contacto Telefónico e outros relevantes) para o fim específico de atribuição do “Cabaz Bebé”.

ASSINATURA _____

ASSINATURA _____

DATA: ____/____/20____

O(a) requerente assume inteira responsabilidade pela veracidade das informações atrás produzidas.

(As falsas declarações do(a) requerente serão punidas nos termos do código civil e penal)

Documentos a entregar:

- Cópia da certidão/Registo de Nascimento do(s) bebé(s)
- Certidão de Não dívida à Atividade Tributária e Segurança Social

Farmácia Pingarilho Carriço, Lda

Farmácia Torrinha Unipessoal, Lda