

C) TIPOLOGIA PRETENDIDA: _____

D) EM CADA QUESTÃO, ASSINALE COM X A SITUAÇÃO EM QUE SE ENQUADRA:

Pontuação
(a preencher pelo serviço)

Tipo de Alojamento	Sem alojamento		
	Alojamento em barraca, roulotte ou outro		
	Partes de edificações - Alojamento em quarto, parte de casa, pensão ou alojamento coletivo		
	Casa (arrendada, cedida ou de função)€	

Pontuação
(a preencher pelo serviço)

Motivo do Pedido de Habitação	Falta de habitação		
	Condições de habitabilidade e salubridade deficientes		
	Alojamento desadequado (mobilidade, sobrelotação)		
	outro motivo		

Pontuação
(a preencher pelo serviço)

Estado de conservação da habitação atual	Insusceptível de reparações		
	Necessita de grandes reparações		
	Necessita de pequenas reparações		
	Não necessita de reparações		

Pontuação
(a preencher pelo serviço)

Tempo de residência no concelho	Mais de 15 anos		
	De 10 a 15 anos		
	De 5 a 10 anos		
	Menos de 5 anos		

Pontuação
(a preencher pelo serviço)

Elementos com grau de incapacidade igual ou superior a 60%	2 ou mais elementos		
	1 elemento		
	Sem elementos		

Pontuação
(a preencher pelo serviço)

Tipo de Família	Monoparental com menores		
	Família numerosa (com 3 ou mais dependentes)		
	Pessoa só com 65 anos ou mais		
	Casal só com idade superior a 65 anos		
	Outros tipos de famílias		

Pontuação
(a preencher pelo serviço)

Pessoas em idade ativa com incapacidade para o trabalho	2 ou mais elementos		
	1 elemento		
	Sem elementos		

Pontuação
(a preencher pelo serviço)

Situações especiais	agregados familiares insolventes		
	processo de ação de despejo		
	habitação penhorada		

Pontuação
(a preencher pelo serviço)

Existência de menores em risco	4 ou mais menores em risco		
	2 a 3 menores em risco		
	1 menor em risco		

Pontuação
(a preencher pelo serviço)

Vítimas	vítimas de violência doméstica		
----------------	--------------------------------	--	--

E) MOTIVO DA CANDIDATURA À HABITAÇÃO:

Pede Deferimento

Albufeira, ____ de _____ de 20 ____

O requerente _____

O REGISTO DO SEU PEDIDO NA BASE DE DADOS TEM A **VALIDADE DE 1 (UM) ANO**.
SEMPRE QUE SE VERIFIQUEM ALTERAÇÕES À SITUAÇÃO RELATADA NESTE REQUERIMENTO,
AS MESMAS DEVEM SER COMUNICADAS À AUTARQUIA.

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS A JUNTAR, POR CADA ELEMENTO DO AGREGADO SÃO OS MENCIONADOS NO ARTIGO 7.º DO REGULAMENTO

A preencher pelos serviços

No caso de pertencer a agregado familiar residente em habitação municipal

Tem rendas em dívida ao município: Sim Não Se sim, quantas rendas: _____

Rendimento Mensal Bruto do AF	n.º de dependentes	Nº de Dependentes com Incapacidade Permanente	Dedução (**)	Rendimento Mensal Corrigido
€				€

*(**) três décimos da RMMG pelo primeiro dependente e um décimo por cada dependente que comprovadamente possua qualquer forma de incapacidade permanente*

Taxa de Esforço	> de 30%		
	De 20% a 30%		
	De 14% a 20%		
	< de 14%		

Escalões de rendimento <i>per capita</i> em função do IAS	[0 a 20% [
	[20% a 40% [
	[40% a 60% [
	[60% a 80% [
	[80% a 100% [
	mais de 100%		

Albufeira, _____, de 20_____

Técnico/a Responsável: _____