

APOIO DO MUNICÍPIO DE ESPOSENDE - COVID 19 UTILIZADOR DOMÉSTICO



Nome:

Utilizador Nº: Nº Contribuinte:

Residente em:

freguesia de: concelho de:

Nº Telefone/telemóvel: Endereço de email:

Benefício: Aplicação de **isenção de tarifas fixas** dos sistemas de abastecimento de **água, saneamento** de águas residuais e de **resíduos** urbanos

Condições de aplicação: Fatura(s) posterior(es) à data de validação e enquanto durar situação epidemiológica

Assinatura do requerente/utilizador

Declaração entidade patronal / Outras entidades

No âmbito da situação epidemiológica do novo Coronavirus, declaro que o trabalhador:

Nome: _____ NIF: _____

Titular do contrato ou Membro do agregado familiar

Obteve redução da remuneração mensal, a partir do mês de: _____

Mais declaro, que autorizo o fornecimento dos dados à Esposende Ambiente, EM, para efeitos de tratamento de isenção de tarifas fixas, no âmbito do apoio excecional do Município de Esposende às famílias. As informações prestadas correspondem à verdade.

Data

Entidade
(carimbo)

Data de entrada na CME/Esposende Ambiente: _____

Data da validação Esposende Ambiente: _____

| | |
|---|-------------|
| Requerimento aprovado | |
| Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | Responsável |