



MUNICÍPIO DA BOAVISTA
CÂMARA MUNICIPAL

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal da Boa Vista

PEDIDO DE ATESTADO DE POBREZA

Requerente	
Nome	_____
Contacto	_____ Estado civil _____ Nascido em ____ / ____ / ____
Natural de Freguesia de	_____ Concelho de _____
portador do B. I. nº	_____ Válido até ____ / ____ / ____
Residente em	_____ vem por esta via, mui
respeitosamente, requerer a V. Excia, se digne mandar passar-lhe um Atestado de Pobreza ,	
para efeitos de _____	

Pede deferimento,

Cidade de Sal Rei, _____ de _____ de _____

(Assinatura)

- Em anexo:
- Fotocópia do Bilhete de Identidade do requerente
 - Fotocópia do Bilhete de Identidade do menor
 - Fotocópia da cédula do filho (a)
 - Declaração das Finanças
 - Declaração do INPS

Comprovativo - *Pedido de Atestado de Pobreza*

O requerente,

Câmara Municipal da Boa Vista

Cidade de Sal Rei, ____ / ____ / _____

O Funcionário, _____