

Data: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO DO/A CANDIDATO/A	
Nome:	
Morada:	
Freguesia:	Código Postal:
Telefone Telemóvel:	NISS:
E-mail:	

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR				
Nome	Parentesco	NIF	Estado Civil	Situação Profissional
1.	Candidato/a			
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Número de elementos do agregado familiar, portadores de deficiência ou outra incapacidade.	
--	--

Declaro que nenhum elemento do agregado familiar é proprietário de qualquer prédio urbano ou misto em regime de arrendamento.	
---	--

Assinatura do/a candidato/a:
