ÁGUAS DO ALTO ALENTEJO
EMPRESA INTERMUNICIPAL

REQUERIMENTO PARA ATRIBUIÇÃO DA TARIFA SOCIAL

☐ Pedido inicial

☐ Confirmação anual

(Nome)_____,

portador(a) do Cartão de Identificação n.º_____, com NIF_____, titular do contrato de abastecimento de água com o n.º de Cliente_____, na morada_____

_____

Código Postal_____, vem requerer a atribuição do Tarifário Social em vigor.

Para o efeito declaro os rendimentos do agregado familiar.

Rendimentos do agregado familiar

	Nome Completo	Parentesco	Rendimento (€)	N.Fiscal Contribuinte
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Em anexo junto:

☐ Declaração de rendimentos do IRS, do último ano fiscal, comprovando os rendimentos do meu agregado familiar supra identificado, ou outro no quadro da Segurança Social_____;

☐ Confirmação da residência do agregado familiar na morada mencionada, através da Demonstração da Liquidificação de IRS;

ÁGUAS DO ALTO ALENTEJO
EMPRESA INTERMUNICIPAL

REQUERIMENTO PARA ATRIBUIÇÃO DA TARIFA SOCIAL

☐ Leitura do contador _____, referente a ____/____/_____.

Clientes Elegíveis

São elegíveis para beneficiar da Tarifa Social as pessoas singulares com contrato de fornecimento de serviços de águas que beneficiem de:

1. Complemento solidário para idosos;
2. Rendimento social de inserção;
3. Subsídio social de desemprego;
4. Abono de família;
5. Pensão social de invalidez;
6. Pensão social de velhice
7. Clientes cujo agregado familiar tenha um rendimento anual igual ou inferior a (euro) 5 808, acrescido de 50 % por cada elemento do agregado familiar que não aufira qualquer rendimento, até ao máximo de 10, ainda que não beneficie de qualquer prestação social.

DECLARAÇÃO E ASSINATURA DO REQUERENTE

Declaro sob compromisso de honra que as informações constantes deste documento são verdadeiras.

Data___/___/_____ _____

(Assinatura do(a) Requerente)

CONFIRMAÇÃO DO FUNCIONÁRIO

Recebemos do(a) Sr.(a)_____, o REQUERIMENTO

Para atribuição do Tarifário Social, junto com os documentos acima mencionados.

Data___/___/_____, Assinatura.:_____