



CÂMARA MUNICIPAL DE MORA

**PROGRAMA DE RECUPERAÇÃO  
DE  
CASAS DEGRADADAS**

**Gabinete de Acção Social**

Processo nº

Data de recepção do processo

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Contribuinte 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Pai* \_\_\_\_\_

*Mãe* \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Freguesia: \_\_\_\_\_ telefone \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_

Valor da reforma \_\_\_\_\_ €

Estado civil:  Casado  Solteiro  Viuvo  Outro

Nome do cônjuge \_\_\_\_\_

Idade do cônjuge \_\_\_\_\_ Profissão do cônjuge \_\_\_\_\_

Valor da reforma do cônjuge \_\_\_\_\_ €

Nº filhos \_\_\_\_\_ Profissão dos filhos \_\_\_\_\_

Casa própria  Casa arrendada Valor da renda \_\_\_\_\_ €

Cartão do Idoso  Sim  Não

REPARAÇÕES NA HABITAÇÃO (segundo o requerente)

**RELATÓRIO DA VISITA**

**PARECER DO GABINETE DE ACÇÃO SOCIAL**

Data da visita            \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável pela visita            \_\_\_\_\_

Enviado à D.O.U. em            \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PARECER DA D.O.U.**

Resposta ao Município em            \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**EXECUÇÃO:**

Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_            fim \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_