

**DIVISÃO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

**E PROMOÇÃO DA SAÚDE**

QUESTIONÁRIO PARA INSTRUÇÃO DO PROCESSO DE ATRIBUIÇÃODE HABITAÇÕES SOCIAIS

DO SETOR PÚBLICO EM REGIME DE ARRENDAMENTO APOIADO

Número \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTA IMPORTANTE:

Deve responder a este questionário com a maior exatidão, pois a prestação de falsas declarações determinará a exclusão do candidato da lista de inscrição, ou a rescisão do contrato de atribuição da casa que eventualmente, com ele seja celebrado.

Leia tudo atá ao fim antes de começar a responder.

**IDENTIFICAÇÃO:**

**Numeração\* do**

**Concurso**

**Ano\* do**

**Concurso**

**Nome do Concurso**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

**Nome**

**Morada**

**Código Postal Localidade Freguesia**

**Telefone Concelho Distrito**

**Número de entrada\***

**BI/CC do concorrente**

**Preferência: 1º Bairro**

**2º Bairro**

**Questionário**

**SITUAÇÃO HABITACIONAL** (MARCAR ⮽ SE SIM OU NÃO)

Tipo de alojamento

SIM NÃO

Alojamento Ilegal ……………………………………………………………………………………………………………..................... □ □

Casa de Pátio ……………………………………………………………………………………………………….…………..................... □ □

Prédio ou Moradia ……………………………………………………………………………………………….…………..................... □ □

Alojamento Provisório ……………………………………………………………………..………….…………………..................... □ □

Alojamento Partilhado ………………………………………………………………….…………………………………..................... □ □

Títulos de ocupação

SIM NÃO

Casa de Familiares ………………………………………………………………………………………………………....................... □ □

Casa Arrendada ……………………………………………………………………………………………………….……..................... □ □

Casa de Função ………………………………………………………………………………………………………..……..................... □ □

Alojamento Precário ……………………………………………………………………..…………….………………….................... □ □

Alojamento Ilegal ou sem vínculo) ……………….…………………….…………………………………………….................... □ □

Motivo do pedido de habitação

SIM NÃO

Sobrelotação ………………………………………………………………………………………………………………......................... □ □

Ação de despejo …………………………………………………………………………………………………………......................... □ □

Risco de derrocada ou ruína ….……………………………………………………………………………………......................... □ □

Renda elevada (> 200 €) ………………………………………………………………………………………..………...................... □ □

Vítima de violência doméstica ………………………………………………………………………………………........................ □ □

Outros motivos …………….………….…………………………………………………………………………………......................... □ □

Quanto paga de renda? …………………………………………………………………………………………………………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€

Quantos quartos tem a casa? ........................................................................................................\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quantas pessoas residem na casa? ………………………………………………………………………..…………….….\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tempo de residência no concelho

Concelho de residência atual ……………………………………………………………………………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reside no Concelho há quantos anos?

De dois a cinco anos …………………………………………………………………………………………………......................... □

De cinco a dez anos …………………………………….…………………………………………….……………………………………... □

Mais de dez anos ………………………………………………………………………………………………………………………........ □

Situação Familiar

SIM NÃO

Constituiu família? ……………………………………………………………………………………………………………………………… □ □

De dois a cinco anos …………………………………………………………………………………………………......................... □

De cinco a dez anos …………………………………….…………………………………………….……………………………………... □

Mais de dez anos ………………………………………………………………………………………………………………………........ □

Situações especiais (devidamente justificadas)

SIM NÃO

Tem no seu agregado familiar pessoas com idade igual ou superior a 65 anos?…………………………………… □ □

Têm no seu agregado familiar pessoas com grau de incapacidade igual ou superior a 60%? ………..…..… □ □

(Comprovado por atestado médico de incapacidade multiuso)

Vítimas de violência doméstica……………………………………………………..………….…………………........................ □ □

Concorrente

Nome completo

Data de nascimento Idade Profissão Rendimento anual ilíquido

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

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

Outros membros do agregado familiar que irão residir na habitação a que concorre

Soma do rendimento do Agregado

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | Parentesco | Data de nascimento | Idade | Profissão | Rendimento anual ilíquido |
|  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ |
|  |
|  |  |  |  |  |  |

Declaro por minha honra que respondi aos requisitos com exatidão e que conferi o preenchimento.

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O Concorrente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_