



Pedido inicial ☐ Renovação ☐

### DADOS DO REQUERENTE

Nome completo: .....

Data de nascimento: ..... N.º de Identificação Fiscal: .....

Morada: .....

Código Postal: ..... Localidade: .....

Telefone: ..... Correio eletrónico: .....

N.º de cartão de Utente do Serviço Nacional de Saúde: .....

N.º Identificação Segurança Social: ..... Outro regime de Proteção Social: .....

### COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

1	Nome completo: .....	
	Data de Nascimento: .....	N.º de Identificação Fiscal: .....
	N.º Identificação Segurança Social: .....	Outro regime de Proteção Social: .....
2	Nome completo: .....	
	Data de Nascimento: .....	N.º de Identificação Fiscal: .....
	N.º Identificação Segurança Social: .....	Outro regime de Proteção Social: .....
3	Nome completo: .....	
	Data de Nascimento: .....	N.º de Identificação Fiscal: .....
	N.º Identificação Segurança Social: .....	Outro regime de Proteção Social: .....
4	Nome completo: .....	
	Data de Nascimento: .....	N.º de Identificação Fiscal: .....
	N.º Identificação Segurança Social: .....	Outro regime de Proteção Social: .....
5	Nome completo: .....	
	Data de Nascimento: .....	N.º de Identificação Fiscal: .....
	N.º Identificação Segurança Social: .....	Outro regime de Proteção Social: .....
6	Nome completo: .....	
	Data de Nascimento: .....	N.º de Identificação Fiscal: .....
	N.º Identificação Segurança Social: .....	Outro regime de Proteção Social: .....
7	Nome completo: .....	
	Data de Nascimento: .....	N.º de Identificação Fiscal: .....
	N.º Identificação Segurança Social: .....	Outro regime de Proteção Social: .....
8	Nome completo: .....	
	Data de Nascimento: .....	N.º de Identificação Fiscal: .....
	N.º Identificação Segurança Social: .....	Outro regime de Proteção Social: .....
9	Nome completo: .....	
	Data de Nascimento: .....	N.º de Identificação Fiscal: .....
	N.º Identificação Segurança Social: .....	Outro regime de Proteção Social: .....
10	Nome completo: .....	
	Data de Nascimento: .....	N.º de Identificação Fiscal: .....
	N.º Identificação Segurança Social: .....	Outro regime de Proteção Social: .....

\* A composição do agregado familiar é determinada nos termos do artigo 13.º do Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares.

## DOCUMENTOS A APRESENTAR

Originais ou fotocópias da seguinte documentação relativa ao requerente e aos membros do agregado familiar:

- a) Contrato de fornecimento de água e saneamento ou recolha de águas residuais;
- b) Cartão do Cidadão;
- c) Outro documento de identificação válido, designadamente, Bilhete de Identidade, Boletim de Nascimento ou Passaporte;
- d) Cartão de Identificação Fiscal;
- e) Cartão de Identificação da Segurança Social;
- f) Declaração anual de IRS e Nota de liquidação de IRS;
- g) Documento comprovativo de auferir qualquer uma das seguintes prestações sociais:  
Complemento Solidário para Idosos (CSI), Rendimento Social de Inserção (RSI), Subsídio Social de Desemprego (SSD),  
Abono de Família (AF), Pensão Social de Invalidez (PSI), Pensão Social de Velhice (PSV).
- h) Outros documentos legalmente exigíveis.

## DECLARAÇÃO DO REQUERENTE

Tomei conhecimento de todas as informações necessárias ao preenchimento do presente requerimento. Declaro que são exatas e completas as declarações por mim aqui prestadas, com a finalidade de reconhecimento de situação de carência económica aos membros do meu agregado familiar para efeitos de usufruição da Tarifa Social da Água.

Tenho conhecimento de que a verificação das condições para o reconhecimento de situação de carência económica depende do apuramento do rendimento elegível ou do rendimento do agregado familiar nos termos conhecidos pela Autoridade Tributária e Aduaneira e está sujeita a revalidação anual.

Autorizo os SIMAS de Oeiras e Amadora a realizarem o tratamento, com ou sem meios autorizados, dos dados pessoais fornecidos e o tratamento da informação relacionada que respeite diretamente à tarifa acima referida,

Os dados pessoais recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações diretas de acesso aos serviços de abastecimento de água, saneamento e recolha de águas residuais a prestar pelos SIMAS. Tenho conhecimento de que me é assegurado, bem como aos demais membros do meu agregado familiar, nos termos legais aplicáveis, o direito de acesso, retificação, aditamento ou supressão dos dados pessoais, mediante contacto pessoal ou comunicação escrita dirigida aos SIMAS.

Tenho conhecimento que as omissões, inexatidões ou falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da minha responsabilidade. Reconheço que a concessão indevida de benefícios que me seja imputável determina a perda da possibilidade de concessão da Tarifa Social da Água nos termos legais.

Data: .....

Assinatura: .....

B.I. ou C.C. n.º: ..... Data de validade: .....

Data de emissão: ..... O funcionário: .....