

## DESPACHO

---

---

---

---

**Exmo. Senhor  
Presidente da Câmara**

(Nome), \_\_\_\_\_ Consumidor n.º \_\_\_\_\_,  
portador do n.º de Identificação Civil \_\_\_\_\_, contribuinte n.º \_\_\_\_\_, residente em  
(rua, n.º e andar), \_\_\_\_\_  
(localidade) \_\_\_\_\_ código postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (freguesia) \_\_\_\_\_,  
(concelho) \_\_\_\_\_ com o telefone n.º \_\_\_\_\_, na qualidade  
de \_\_\_\_\_, vem requerer a V. Exa. benefício como reformado(a)/pensionista no  
consumo de água e Tarifa de Resíduos Sólidos Urbanos, **declarando sob compromisso de  
honra**, que o seu agregado familiar é composto conforme abaixo se discrimina, não  
auferindo, nem os restantes membros, outros rendimentos que não sejam os valores  
provenientes das Reformas/Pensões, constantes na cópia anexa da declaração de IRS.

### COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nome	Parentesco	B.I/C.C.	NIF	Eleitor n.º

Sempre que haja qualquer alteração relativa à composição do Agregado Familiar ou aos rendimentos auferidos, é o consumidor obrigado a participá-la ao Município de Ponte de Sor, no prazo de 30 dias. O não cumprimento dos prazos referidos, implica o cancelamento do benefício como reformado ou pensionista até à apresentação dos documentos solicitados e posterior decisão.

A prestação de falsas informações, bem como a omissão, implica a imediata perda da bonificação e o pagamento a preços normais dos serviços de fornecimentos efectuados nos últimos 6 meses, para além das penalidades previstas na Lei.

Ponte de Sor, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O Requerente,

---