

# DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_, contribuinte fiscal n.º \_\_\_\_\_, portador do Bilhete de Identidade n.º \_\_\_\_\_, passado pelo Arquivo de Identificação de \_\_\_\_\_ em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, **declara sob compromisso de Honra**, que o seu agregado familiar é composto conforme abaixo se descreve, não auferindo, nem os restantes membros do seu agregado familiar, outros rendimentos que não sejam os valores provenientes das Reformas/Pensões, constantes nas cópias anexas (talões de reformas/pensões ou declaração de IRS).

## COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

NOME	PAREN- TESCO	BILHETE DE IDENT.	N.º.IDENT. FISCAL	CART. ELEIT.

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 no Regulamento do Serviços de Abastecimento de Água ao Concelho de Ponte de Sor.

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

O Declarante,

\_\_\_\_\_