

DATA: ____/____/____

Nº. INSCRIÇÃO: ____/____/____

CABAZ BEBÉ
Os primeiros mimos da Junta de Freguesia da Misericórdia
para o(s) novo(s) membro(s) da família!

As informações constantes deste documento são confidenciais e destinam-se a uso interno da Junta de Freguesia da Misericórdia

1. Identificação do(s) Requerente(s)

Nome da mãe *(completo): _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Data de Nascimento: ____/____/____

BI/CC: _____ NIF: _____

Telefone/ Telemóvel: _____

Nome do pai (completo): _____

Data de Nascimento: ____/____/____

BI/CC: _____ NIF: _____

Telefone/ Telemóvel: _____

*Caso se trate de progenitor ou pessoa singular a quem a criança esteja confiada por decisão judicial ou administrativa das entidades ou organismos legalmente competentes, anexar cópia da mesma.

2. Outras Informações

Assinale com um X:

Grávida Gestação de 1 bebé gémeos trigémeos

Sexo do(s) Bebé(s) ____ F ____ M Data prevista do Parto ____/____/____

Puérpera Data de nascimento dos(as) bebé(s) ____/____/____ Sexo do(s) Bebé(s) ____ F ____ M

Nome do Bebé * _____

Nome do Bebé * _____

Nome do Bebé * _____

* Anexar cópia da Certidão de nascimento do(s) bebé(s)

3. Declaração

Declaro sob compromisso de honra ter tido conhecimento das Normas de Atribuição do Cabaz Bebé e que os dados constantes no presente formulário são verdadeiros.

ASSINATURA _____

ASSINATURA _____

DATA: ____/____/____

O presente formulário está de acordo com o disposto no Regulamento Geral de Proteção de Dados (Regulamento (EU) 2016/679-PE/C de 2016/04/27) e demais legislação aplicável.

As falsas declarações são passíveis de Ação Criminal
nos termos do Artº402 do Código Penal.