



RABO DE PEIXE
JUNTA DE FREGUESIA

Rua do Rosário 29, 9600 - 129 Rabo de Peixe,
São Miguel, Açores

email jfrpeixe@gmail.com

tel 296 491 266

REQUERIMENTO COMPROVATIVO PARA SITUAÇÕES DE UNIÃO DE FACTOS

Requerente

Nome _____

Morada _____

B.I. (numero) _____ Emissão _____

Data Nascimento ____/____/____ Estado Civil _____

Passaporte (numero) _____ Data Emissão ____/____/____

Nacionalidade _____ Profissão _____

Vencimento (mensal) ____/____ euros

euros

Filho(a) de _____

e de _____

Natural de _____ Concelho _____

Reside em Rabo de Peixe desde _____

Eleitor (numero) _____

Este documento destina se a: _____

Notas:

1 O requerente declara que assume para com a Junta de Freguesia ou perante quaisquer outras entidades oficiais a responsabilidade que lhes possa advir pelas declarações constantes deste impresso.

2 O requerente deverá deslocar-se à Junta de Freguesia para proceder ao levantamento do atestado.

3 Este requerimento poderá ser enviado por:
a. correio electrónico através do endereço geral@jf-rabodepeixe.pt
b. fax para o número 296 492 048