

# REQUERIMENTO DE ASSINATURA ANDANTE SOCIAL+

## IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome completo

Morada

Código Postal

Localidade

## IDENTIFICAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Identificar todos os membros do agregado familiar que constem na declaração de rendimentos (incluir o Requerente)

Nr.	Nome	Data nascimento (dd/mm/aa)	Nº Identificação civil (CC; BI; Autorização Residência; etc.)	Nº de contribuinte	Nº cartão Andante PVC
1	REQUERENTE				
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Rendimento anual bruto do agregado familiar ou  
Rendimento mensal (Ref./Pens., Desempregados, RSI, CSI)

EUROS

Nº membros agregado

Nº Dependentes

Nº Sujeitos passivos

(Nº membros agregado = Nº Dependentes + Nº Sujeitos passivos)

## DOCUMENTAÇÃO A ENTREGAR

Assinalar com X os documentos a entregar. Devem ser exibidos os documentos originais no ato da requisição.

- Apresentação do documento de Identificação Civil	<input type="checkbox"/>
- Apresentação do Cartão de Contribuinte	<input type="checkbox"/>
- Cópia da última declaração de IRS (original autenticado)	<input type="checkbox"/>
- Cópia Nota de Liquidação de IRS	<input type="checkbox"/>

- Cópia da declaração de dispensa IRS	<input type="checkbox"/>
- Cópia do comprovativo de beneficiário RSI/CSI	<input type="checkbox"/>
- Cópia comp. Subs. Desemprego/Subs. Social Desemp.	<input type="checkbox"/>

Declaração de compromisso e assinatura do requerente

Declaro sob compromisso de honra que as informações que constam deste documento, incluindo os relativos aos elementos do agregado familiar, são verdadeiras/os e autorizo o TIP – Transportes Intermodais do Porto, ACE, nos termos das Condições de Utilização Andante, designadamente do seu Artigo 9º, sempre que necessário, a recorrer aos organismos públicos competentes para confirmação dos dados e valores declarados.

Tomo conhecimento das Condições de Utilização Andante.

Tomo conhecimento que as falsas declarações ou omissões implicam a anulação do benefício, para além das sanções previstas na lei.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente conforme documento de identificação

Reservado ao TIP

Receção:

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

