

S.



R.

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA SOCIAL
CENTRO REGIONAL DE SEGURANÇA SOCIAL DO NORTE

SERVIÇO SUB-REGIONAL DO PORTO

DECLARAÇÃO

DO AGREGADO FAMILIAR - DESEMPREGO

Beneficiário nº _____ Nome _____

O abaixo assinado (Nome) _____

residente em _____, declara,

sob compromisso de honra, que continua desempregado e o seu agregado familiar é constituído pelas pessoas abaixo discriminadas:

NOME	Data Nascimento	Parentesco	Rendimentos a)
	__/__/__		\$
	__/__/__		\$
	__/__/__		\$
	__/__/__		\$
	__/__/__		\$
	__/__/__		\$
	__/__/__		\$

Observações: _____

NOTA IMPORTANTE: As falsas declarações estão sujeitas à penalização prevista na lei.

a) Deverá ser acompanhado de documentos comprovativos dos rendimentos do agregado familiar.

Assinatura do declarante

_____ de _____ de 19 _____