

COVID 19

REQUERIMENTO REDUÇÃO VALOR DA ÁGUA FAMILIAS

Eu _____, titular da conta com o nº cliente/Conta: _____, com o NIF: _____ e com o CIL _____ (dados no canto superior esquerdo da fatura de água).

Venho junto dos Serviços Municipalizados das Caldas da Rainha, requerer o benefício proposto no seguimento das medidas de redução do tarifário de água que se aplica a partir de **01 de abril a 30 de Junho de 2020, no âmbito da pandemia COVID 19.**

O meu agregado familiar é composto por:

Nome	NIF	Grau parentesco	Rendimento mensal
		o requerente	

Assinale com uma cruz o benefício a que se candidata:

1. Redução de **80%** no total do pagamento mensal das tarifas fixas e variáveis de água, saneamento e RSU de todos os utilizadores domésticos cujo rendimento mensal do agregado familiar fique abaixo do valor de € 700,00 (setecentos euros) e desde que o rendimento *per capita* (capitação) seja igual ou inferior a € 350,00 (trezentos e cinquenta euros) mensais;
2. Redução de **50%** no total do pagamento mensal das tarifas fixas e variáveis de água, saneamento e RSU de todos os utilizadores domésticos cujo rendimento mensal do agregado familiar fique abaixo do valor de € 1.300,00 (mil e trezentos euros) e desde que o rendimento *per capita* (capitação) seja igual ou inferior a € 435,00 (quatrocentos e trinta e cinco euros) mensais;
3. Redução de **50%** no total do pagamento mensal das tarifas fixas e variáveis de água, saneamento e RSU de todos os utilizadores domésticos cuja **redução** de rendimento mensal do agregado familiar tenha tido uma quebra igual ou superior a 40% fique abaixo do valor de € 1.300,00 (mil e trezentos euros) e desde que o rendimento *per capita* (capitação) seja igual ou inferior a € 435,00 (quatrocentos e trinta e cinco euros) mensais;

Declaro sobre compromisso de honra que são verdadeiras as declarações aqui referidas, e que não obtenho outro tipo de rendimentos para além dos previstos na **categoria A, B e H** do código do IRS, ou seja rendimentos de trabalho dependente, trabalho independente ou pensões.

Caldas da Rainha, ____ de _____ de 2020

O Requerente

(Assinatura conforme BI/CC)

Quem não tiver a possibilidade de imprimir o documento para assinar, por favor, insira neste campo o nº do BI /CC.

Assine e envie-nos o requerimento para o mail: comercial@smas-caldas-rainha.pt

Documentos a anexar:

- Últimos recibos de vencimento do agregado familiar;
- Outros documentos que justifique entregar e que demonstrem evidências sobre o declarado.