



**RABO DE PEIXE**  
JUNTA DE FREGUESIA

Rua do Rosário, 29 9600-124 Rabo de Peixe  
São Miguel, Açores

Tel 296491266 / Fax 296492048

email geral@jf-rabodepeixe.pt

## REQUERIMENTO DO AGREGADO FAMILIAR

### Requerente

Nome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

B.I. (numero) \_\_\_\_\_

Data Nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data Emissão \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_

Passaporte (numero) \_\_\_\_\_ Emissão \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Vencimento (mensal) \_\_\_/\_\_\_

Filho(a) de \_\_\_\_\_

e de \_\_\_\_\_

Natural de \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_

Reside em Rabo de Peixe desde \_\_\_\_\_

Vem pelo presente solicitar a V.Exa que lhe seja emitido atestado  
para efeitos de

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

em conformidade com os elementos acima identificados

### Agregado Familiar do Requerente

Nome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data Nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Eleitor (numero) \_\_\_\_\_

B.I. (numero) \_\_\_\_\_ Emissão \_\_\_\_\_

Passaporte (numero) \_\_\_\_\_ Emissão \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Vencimento (mensal) \_\_\_/\_\_\_