



Município de Velas

Rua de São João
9800 – 539 Velas

Requerimento “SOS IDOSO”:

Nome do Beneficiário (1): _____

Data de Nascimento: ___/___/_____

Número do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade: _____

Validade: _____

Número de Identificação Fiscal: _____

Morada: _____

Código Postal: 9800 - _____; _____

Número de Elementos do Agregado Familiar: _____ Contato telefónico: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Nome do Representante (2): _____

(Apenas preencher quando o beneficiário não seja o titular)

Data de Nascimento: ___/___/_____

Número do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade: _____

Validade: _____

Número de Identificação Fiscal: _____

Morada: _____

Código Postal: 9800 - _____; _____

Número de Elementos do Agregado Familiar: _____ Contato telefónico: _____

Data: _____

Assinatura: _____



Município de Velas

Rua de São João

9800 – 539 Velas

Documentos a entregar para o requerimento “SOS IDOSO”:

- Fotocópia do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade (1)
- Fotocópia do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade (2)
- Fotocópia do Número de Identificação Fiscal (1) (apenas para quem possui Bilhete de Identidade)
- Fotocópia do Número de Identificação Fiscal (2) (apenas para quem possui Bilhete de Identidade)
- Atestado emitido pela Junta de Freguesia - comprovativo da residência, composição do agregado familiar e respetivas idades;
- Declaração de rendimentos anuais e nota de liquidação (IRS) do Beneficiário.

Condições de acesso ao sistema “SOS IDOSO”:

- Idade igual ou superior a 70 anos;
- Vive sozinho ou com outra pessoa Idosa com idade igual ou superior a 70 anos;
- Rendimento do Beneficiário igual ou inferior ao ordenado mínimo aplicado na Região Autónoma dos Açores, € 698,25, com as devidas atualizações;
- Está em situação de invalidez, portador de deficiência ou mobilidade reduzida, com atestado por junta médica de incapacidade permanente igual ou superior a 70%;
- Pretendo beneficiar do serviço “Voz Amiga” suportando o custo extra mensal de seis euros (€ 6) acresce o valor do IVA à taxa legal em vigor;

Não reúno os requisitos para beneficiar do serviço “SOS IDOSO” gratuito contudo pretendo usufruir do mesmo, com:

- Custo de ativação no valor de vinte e cinco euros (€25), mais a mensalidade do serviço “SOS IDOSO” no valor de dezanove euros (€19);
- A mensalidade do serviço “Voz Amiga” no valor de seis euros (€ 6);

Aos valores acima referidos, acresce o valor do IVA à taxa legal em vigor.

Autorizo cópia dos documentos necessários para fins das Condições de Acesso ao Sistema “SOS IDOSO”

Data: _____

Assinatura: _____