

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

INFORMAÇÃO

Valid. direito:

Conferido por: _____, ____ / ____ / _____

Discriminação	Despesa	Tabela	%	Subsídio	Observações
Data ____ / ____ / ____ Somos _____					O(a) func. _____
PARECER				DESPACHO	
<hr/> <p align="center">____ / ____ / ____</p>				<p align="center">____ / ____ / ____</p>	

DESPESAS NÃO CONSIDERADAS NA TABELA DE COMPARTICIPAÇÕES EM REGIME LIVRE

(a analisar pelo Conselho de Administração a titulo excepcional)

Documentos a entregar (para análise do Gabinete de Apoio e Intervenção Social):

- **IRS** (mod.3) última declaração entregue
- **Recibo de Vencimento**
- **Recibo do Passe (transbordo)**
- **Comprovativo Renda/ Prestação Habitação**