STEC

SINDICATO DOS TRABALHADORES
DAS EMPRESAS DO GRUPO CGD

REQUERIMENTO PARA ATRIBUIÇÃO DE APOIO
NASCIMENTO OU ADOÇÃO

PROCESSO Nº

1- IDENTIFICAÇÃO DO/A SÓCIO/A

SÓCIO/A

NOME

CONTRIBUINTE

TELEFONE FIXO

CONTATO - LOCAL DE TRABALHO

TELEFONE MÓVEL

E-MAIL (Correio Electrónico)

NA QUALIDADE DE ☐ MÃE ☐ PAI

2 - IDENTIFICAÇÃO DO/A FILHO/A

NOME

DATA de NASCIMENTO (Dia / Mês / Ano)

BI / CARTÃO DE CIDADÃO

CONTRIBUINTE

VEM REQUERER O APOIO PREVISTO NO REGULAMENTO, NO VALOR DE 200,00€ (DUZENTOS EUROS),
PELO NASCIMENTO/ADOÇÃO DE ☐ FILHO/A, ACIMA IDENTIFICADO/A, OCORRIDO EM

(Dia / Mês / Ano)

3 - DOCUMENTOS ANEXOS

☐ CARTÃO NIF DO SÓCIO/A

☐ BOLETIM / ASSENTO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA

☐ DOCUMENTO JUSTIFICATIVO DA ADOÇÃO

☐ OUTROS

4 - PARA EFEITO DE ATRIBUIÇÃO DO APOIO ORA REQUERIDO, DECLARO QUE, CONHEÇO AS CONDIÇÕES EM QUE ME É CONCEDIDO PELO STEC O APOIO QUE REQUEIRO, E QUE SÃO VERDADEIRAS AS DECLARAÇÕES CONTIDAS NESTE REQUERIMENTO.

DATA (Dia / Mês / Ano)

O/A SÓCIO/A - ASSINATURA

5 - PARA MAIOR COMODIDADE E RAPIDEZ NO RECEBIMENTO DO APOIO, INDIQUE O SEU NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA - NIB.

NIB

NOME DO TITULAR DA CONTA

A PREENCHER PELO STEC

RECEBIDO EM (Dia / Mês / Ano)

DELIBERADO EM (Dia / Mês / Ano) SIM NÃO

PELA DIRECÇÃO

DATA DE ADMISSÃO NO STEC (Dia / Mês / Ano)

APOIO ATRIBUÍDO NO VALOR DE: