



REQUERIMENTO DE DECLARAÇÃO DE UNIÃO DE FACTO

A preencher pelos(as) Requerentes:

O Requerente¹ (nome) _____
A requerente ² (nome) _____
Morada (residência habitual) _____
Código postal 3350 - _____ Vila Nova de Poiares
Nº Telm.¹ _____ E-mail ¹ _____
Nº Telm.² _____ E-mail ² _____

Requerem junto do(a) Sr(a) Presidente da Junta de Freguesia que lhe seja emitida a declaração de União de facto, há mais de 2 (dois) anos, desde ____ / ____ / 201____.

requerente abaixo-assinado, declara que assume inteira responsabilidade pelas declarações constantes do presente documento que confirma serem verdadeiras ao abrigo do Artigo 34º do Decreto-Lei nº135/99 de 22 Abril na sua versão actualizada.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei penal.

V.N.Poiares, ____ de _____ de 20____

Assinatura do Declarante¹

Assinatura da Declarante²

Indicar BI/CC ¹ nº _____ de ____ / ____ / _____, emitido pelo Arquivo de _____

Indicar BI/CC ² nº _____ de ____ / ____ / _____, emitido pelo Arquivo de _____

Os requerentes deverão apresentar juntamente com o requerimento, os documentos seguintes:

1. Documento identificação;
2. Declaração de Compromisso de honra para efeitos de União de facto (Minuta entregue pela Junta);
3. Certidões de cópia integral do registo de nascimento de cada um dos declarantes;
4. 2 testemunhas presenciais (com respetiva documentação de identificação), que não sejam familiares dos requerentes e recenseadas na Freguesia;

REQUERIMENTO DE DECLARAÇÃO DE UNIÃO DE FACTO

TESTEMUNHAS PRESENCIAIS

Os abaixo assinados declaram perante a Junta de Freguesia De Poiares (Sto. André), que para além de não serem familiares do requerente, estão recenseados na Freguesia de Poiares Santo André, são verdadeiras as declarações constantes do presente documento, pelas quais assumem inteira responsabilidade.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei penal. (As testemunhas deverão entregar cópia do documento de identificação e nº fiscal).

Nome: _____

Eleitor nº _____

Morada: _____

Código postal: 3350 - _____ Vila Nova de Poiares

Assinatura da testemunha: _____

Nome: _____

Eleitor nº _____

Morada: _____

Código postal: 3350 - _____ Vila Nova de Poiares

Assinatura da testemunha: _____

Despacho da Junta de Freguesia Poiares Sto André:

REQUERIMENTO Nº _____ / 201____

