

DECLARAÇÃO DAS ENTIDADES QUE PAGAM ABONO DE FAMÍLIA (que não a Segurança Social)

Para os devidos efeitos, e a pedido do Sr (a) _____,
a Entidade _____, com sede em

com o NIF _____, **declara que:**

o Sr. (a) _____, NIF _____

NISS: _____, residente em _____

Freguesia: _____ Concelho: _____ Distrito: _____

que exerce funções de _____

recebe, à data desta declaração, **o abono de família, enquadrado no 1º escalão de rendimentos de referência**, pela criança/jovem¹

Nome: _____

com o NIF: _____ NISS: _____

Idade: _____

no valor de: _____

através de transferência bancária para a conta com o

IBAN _____

Data: ___/___/2018

Nome do Responsável da Entidade: _____

Assinatura: _____

Carimbo da Entidade:

¹ Apenas elegível para candidatura ao Fundo Recomeçar, beneficiários de abono de família enquadrado no **1º escalão** de rendimentos.