

FORMULÁRIO

IDENTIFICAÇÃO

NOME _____

Morada _____ C. Postal _____ Localidade _____

E-mail _____ Telefone fixo _____ Telemóvel _____

Identificação do(s) contrato(s) _____

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Número de elementos do agregado familiar _____ Número de filhos a cargo _____ Idades _____ Número de ascendentes a cargo _____

RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR

Deve mencionar todos os rendimentos que auferir mensalmente (incluindo todos os elementos do agregado familiar), por exemplo salários, pensões, subsídios e deve juntar cópia dos 2 últimos recibos ou documentos que provem os valores que recebem.

REMUNERAÇÃO DE TRABALHO DEPENDENTE/ INDEPENDENTE

NOME	VALOR MENSAL
_____	_____ €
_____	_____ €
_____	_____ €
_____	_____ €
_____	_____ €
_____	_____ €
SUB-TOTAL	_____ €

OUTROS RENDIMENTOS

NOME	VALOR MENSAL
_____	_____ €
_____	_____ €
_____	_____ €
_____	_____ €
_____	_____ €
_____	_____ €
SUB-TOTAL	_____ €
TOTAL	_____ €

ENCARGOS (DESPESAS MENSAIS) DO AGREGADO FAMILIAR

Deve mencionar todos os valores que dispende por mês (com excepção dos créditos).

ESPECIFICAR DESPESAS	VALOR MENSAL
Electricidade	_____ €
Gás	_____ €
Água	_____ €
Renda (casa arrendada)	_____ €
Condomínio	_____ €
Telefone Fixo	_____ €
Telefone Móvel	_____ €
Serviços de televisão por cabo	_____ €
Alimentação	_____ €
Educação	_____ €
Saúde	_____ €
Outros Encargos Mensais - Quais?	_____ €
TOTAL	_____ €

BREVE DESCRIÇÃO SOBRE O QUE PROVOCOU A SITUAÇÃO ECONÓMICA EM QUE SE ENCONTRA

IDENTIFICAÇÃO DE TODOS OS CRÉDITOS QUE TEM - Deve identificar todos os créditos de que é titular.

NOME DA ENTIDADE CREDORA (BANCO/SOCIEDADE FINANCEIRA)	ANO CELEBRAÇÃO DO CONTRATO	TIPO DE CRÉDITO (ALUGUER, LEASING, CRÉDITO, RENTING)	PRAZO DO CONTRATO (MESES)	PRESTAÇÕES VINCENDAS*	VALOR INICIAL DO CRÉDITO	VALOR ATUAL DO CRÉDITO	VALOR DA PRESTAÇÃO	EXISTE INCUMPRIMENTO		
								NÃO	SIM	Nº DE PRESTAÇÕES
_____	_____	_____	_____	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

* Número de prestações que irão vencer-se até ao final do contrato.

por favor ver verso

PROPOSTA DE REGULARIZAÇÃO DO(S) CONTRATO(S)

CAUSAS DA DIFICULDADE FINANCEIRA

CAUSA	X	DATA EM QUE SE VERIFICOU		
Deterioração das condições laborais	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Desemprego	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Divórcio/Separação	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Doença ou acidente de um elemento do agregado familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Viuvez	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Falecimento de pessoa que contribuía para o orçamento familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Baixa - Invalidez Temporária	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Baixa - Invalidez Definitiva	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Quebra de Rendimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aumento dos Custos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Perda total da viatura	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reparação da viatura	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entrega da viatura	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aumento do agregado familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Outro: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- ☐ Recibo(s) de Vencimento / Subsídio Desemprego / Pensões
- ☐ Cópia da última declaração de IRS
- ☐ Comprovativo de morada
- ☐ Comprovativo de NIB
- ☐ Comprovativo de telefone

DOCUMENTOS A ANEXAR SE APLICÁVEL

- ☐ Comprovativo da situação de baixa médica
- ☐ Declaração emitida pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional comprovativa da situação de desemprego
- ☐ Comprovativo de dívida à Autoridade Tributária e Aduaneira (ex-DGCI)
- ☐ Comprovativo de dívida à Segurança Social ou outros sistemas de previdência

OUTRAS PROPOSTAS OU ELEMENTOS QUE PRETENDE APRESENTAR À FINICRÉDITO,SA

Exmos. Senhores,

Eu, _____, portador do BI / CC nº _____
(Nome completo do requerente)

NIF nº _____, venho pelo presente dar a conhecer a difícil situação económica em que me encontro, que teve como causa _____

_____ e solicitar que a FINICRÉDITO aceite a(s) proposta(s) apresentada(s), tendo em conta a minha situação económica actual.

(Local e data)

(Assinatura)