

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE PAGAMENTO



ERPI CÓNEGO CORREIA ____

ERPI CCA ____

CENTRO DE DIA ____

CRECHE CCA ____

CRECHE P. LIMA ____

JARDIM DE INFÂNCIA ____

Eu, _____ portador do Cartão de Cidadão
n.º _____, válido até ___/___/_____, e do NIF n.º _____
residente na _____,
declaro que, por vontade própria/enquanto Encarregado de Educação/Responsável Familiar
do candidato (riscar o que não interessa), não pretendo entregar quaisquer documentos
comprovativos dos meus/seus (riscar o que não interessa) rendimentos e/ou despesas, para
efeitos de cálculo de comparticipação mensal, comprometendo-me a pagar o valor máximo
praticado na resposta social/valência _____, anualmente fixado pela
Mesa Administrativa da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Lima.

Ponte de Lima, ____ de _____ de _____

O Declarante,
