



Serviços Sociais  
do Pessoal do Município  
de Oliveira de Azeméis

À  
Direção dos Serviços Sociais do Pessoal do  
Município de Oliveira de Azeméis

**Assunto:**

\_\_\_\_\_

O sócio nº \_\_\_\_\_

(Nome) \_\_\_\_\_

familiar \_\_\_\_\_

Beneficiário SNS/ADSE nº \_\_\_\_\_

vem pelo presente, relativamente ao assunto supra mencionado solicitar/expor, o seguinte:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Informação dos Serviços:

Data: \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ A Funcionária: \_\_\_\_\_

Reunião de \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

Deliberação:

A Direção: \_\_\_\_\_