

Func N.º _____

DECLARAÇÃO

Eu, _____ (nome),
abaixo assinado(a) declaro sob compromisso de honra que sendo
_____ (grau de parentesco) de
_____ (nome do familiar),
data da nascimento do familiar ____ / ____ / 20__ sou o(a) familiar que
reúne as melhores condições para prestar acompanhamento ou assistência
imprescindível ao familiar acima referido, nos termos do n.º 3 do artigo n.º
134 da Lei 35/2014 de 20 de junho.

Vila Nova de Gaia, de ____ de _____ de 20__

O(A) declarante

(assinatura legível)