ENTRADA Nº.	DATA:	REQUERIMENTO:	PROCESSO:
O FUNCIONÁRIO:			

EXMO. SENHOR PRESIDENTE DA
CÂMARA MUNICIPAL DE PAREDES

AÇÃO SOCIAL – APOIO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAÇÃO

DADOS DO REQUERENTE **Nº. DE CONTRIBUINTE** _____

NOME _____

MORADA _____

CÓDIGO POSTAL _____ **FREGUESIA** _____

TELEFONE _____ **TELEMÓVEL** _____

E-MAIL _____

B.I. / C.C / N.º ID CIVIL _____

FORMA DE NOTIFICAÇÃO ____ **E-MAIL** ____ **VIA POSTAL**

OBJETO DO REQUERIMENTO

VENHO REQUERER A V.EXA APOIO PARA:

AQUISIÇÃO DE MEDICAÇÃO Nº DE NISS: _____

PEDE DEFERIMENTO, **O REQUERENTE,**

DATA _____ ASS:

TERMOS E CONSENTIMENTOS

Ao abrigo do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), declaro que presto ao Município de Paredes o meu consentimento informado, esclarecido e livre para a recolha, tratamento e fornecimento a terceiros dos dados pessoais constantes neste formulário, nos seguintes termos:

a) Os dados pessoais fornecidos são tratados por serem indispensáveis à prestação do serviço solicitado;

b) Os meus dados (dados pessoais, fotografia(s), documento(s) anexo(s)), fornecidos neste formulário, possam ser processados pelo Município de Paredes, no âmbito da gestão do processo e para os efeitos inerentes ao serviço solicitado.

c) Os dados recolhidos serão transmitidos às entidades subcontratadas que possam intervir na prestação do serviço ou ainda às entidades para a qual a respetiva legislação remeta. A listagem das respetivas entidades subcontratadas está publicada em www.cm-paredes.pt.

d) A qualquer momento poderei exercer os direitos de acesso, de retificação, de apagamento e de limitação do tratamento dos dados pessoais, através de comunicação escrita ao Encarregado de Proteção de Dados, pelo correio eletrónico epd@cm-paredes.pt, não comprometendo a licitude do tratamento que entretanto tenha sido efetuada aos dados, com base no presente consentimento. Tenho ainda direito de apresentar reclamação a uma autoridade de controlo.

e) Os dados pessoais recolhidos serão conservados pelo período previsto no Regulamento Arquivístico das Autarquias Locais em vigor.

f) Os dados constantes do formulário sejam guardados no sistema de informação central da autarquia, possibilitando associar a presente informação aos meus processos existentes no Município de Paredes.

ASS.: _____

ELEMENTOS A ENTREGAR

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DE TODOS OS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR:

Cartão do Cidadão

Atestado de residência e composição do agregado familiar, emitido pela respetiva Junta de Freguesia.

DOCUMENTOS COMPROVATIVOS DOS RENDIMENTOS FIXOS MENSAIS DO AGREGADO FAMILIAR:

Recibos de vencimento ou em caso de desemprego involuntário, comprovativo de inscrição no IEFP;

Pensão de velhice, invalidez, viuvez, subsídio desemprego ou outros complementos;

Rendimento Social de Inserção;

Abono de Família e / ou outras prestações familiares;

Outros rendimentos;

NOTA No caso de não possuir qualquer rendimento, o requerente deverá fazer prova mediante a apresentação de uma declaração negativa emitida pela Segurança Social.

DOCUMENTOS COMPROVATIVOS DE DESPESAS FIXAS MENSAIS DO AGREGADO FAMILIAR:

Recibo de renda ou prestação mensal do empréstimo para aquisição de habitação;

Água

Eletricidade

Gás

Saúde – Relatório médico comprovativo de doença crónica ou RMP – Renovação Medicação Prolongada.

Declaração/Orçamento da farmácia com gasto médio mensal

Outras despesas