

Exmo. Senhor Presidente da
Câmara Municipal de Paredes

Entrada nº.	Data:	Requerimento:	Processo:
O funcionário:			

AÇÃO SOCIAL – APOIO PARA AQUISIÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA

Dados do requerente	Nº de contribuinte	
Nome		
Morada		
Código postal	Freguesia	
Telefone	Telemóvel	
E-mail		
B.I. / C.C		
Forma de notificação	E-mail	Via postal

OBJETO DO REQUERIMENTO

Venho requerer a V. Ex^a. apoio para aquisição de prótese dentária:

Nº NISS:

Composição do agregado familiar:

Nome	Grau de Parentesco	Nº de contribuinte	BI/CC

Situação familiar face ao emprego

- Empregado/a
- Desempregado/a
 - Com renumeração
 - Sem renumeração
- Baixa médica
 - Com renumeração
 - Sem renumeração
- Pensionista

Despesas fixas mensais

- Eletricidade
- Água/Saneamento/TRSU

Habitação

Renda

Crédito habitação

Gás

Saúde

Outras Despesas

Pede deferimento,

O requerente,

Data _____

ELEMENTOS A ENTREGAR

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR:

B.I/C.C de todos os elementos do agregado familiar

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

SITUAÇÃO FAMILIAR FACE AO DESEMPREGO:

Empregado/a:

Documento de vencimento ou Declaração sob compromisso de honra.

Desempregado/a:

Documento comprovativo de inscrição no IEFP

Com renumeração:

Documento comprovativo do subsídio de desemprego

Documento comprovativo do subsídio social de desemprego

Documento comprovativo do Rendimento Social de Inserção (RSI)

Sem renumeração:

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

Baixa médica:

Com renumeração:

Documento comprovativo do subsídio de doença ou incapacidade temporária por doença profissional

Pensionista:

Documento comprovativo da pensão de velhice

Documento comprovativo da pensão de invalidez

Documento comprovativo da pensão de sobrevivência/viudez

Documento comprovativo do complemento solidário para idosos (CSI)

OUTROS RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR

Documento comprovativo do abono de família

Documento comprovativo de outras prestações familiares

Documento comprovativo da prestação social para a inclusão (PSI)

Documento comprovativo do subsídio de assistência a 3^a pessoa

Documento comprovativo do complemento por dependência

Documentos comprovativos de outros rendimentos

DESPESAS FIXAS MENSais:

Fotocópia do comprovativo da despesa mensal de eletricidade
Fotocópia do comprovativo da despesa mensal de água
Fotocópia do comprovativo da despesa mensal de saneamento
Fotocópia do comprovativo da despesa mensal de TRSU
Fotocópia do recibo mensal de renda
Documento comprovativo da prestação mensal do crédito habitação
Fotocópia do comprovativo da despesa de gás
Declaração da farmácia com gasto médio mensal de medicação
Documentos comprovativos de outras despesas com saúde
Documentos comprovativos de outras despesas fixas mensais

OUTROS DOCUMENTOS

Atestado médico de incapacidade multiusos
Atestado médico comprovativo de doença crónica e/ou guia de medicação prolongada
Outros documentos comprovativos da situação social e económica

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.: