CÂMARA MUNICIPAL PAREDES

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

Exmo. Senhor Presidente da
Câmara Municipal de Paredes

DESPORTO – PEDIDO DE ISENÇÃO DE TAXA PARA PISCINAS MUNICIPAIS - ADULTOS

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**

QUALIDADE DO REQUERENTE

____ **Proprietário** ____ **Outro:** _____

De: **(preencher se aplicável)**

Nº. de contribuinte _____

Nome _____

Morada _____

Código postal _____ **Freguesia** _____

Telefone _____ **Telemóvel** _____

E-mail _____

OBJETO DO REQUERIMENTO

Venho requerer a V. Exa. a isenção de taxa para frequentar a piscina municipal de

Lordelo Paredes Rebordosa Rota dos móveis

Aulas N.º de aulas por semana ____

Banhos livres N.º de aulas por semana ____

Início ____ - ____ - ____ Fim ____ - ____ - ____

Motivo do pedido: _____

_____

_____

_____

_____

_____

Mais declaro que não possuo qualquer impedimento de saúde (doença infecto-contagiosa), que me impeça de praticar

As aulas/banhos livres que estou a solicitar.

Pede deferimento, **O requerente,**

Data Ass:

ELEMENTOS A ENTREGAR

Última declaração IRS

Declaração Médica

Apresentação do BI /CC, do agregado familiar

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

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

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

Comprovativo de despesas de gás

Comprovativo de despesas de água

Comprovativo de despesas de eletricidade

Comprovativo de despesa de saúde (exclusivamente para situações de doenças crónicas, devidamente acompanhadas com o relatório médico e declaração da farmácia com o respetivo gasto médio mensal)

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.: _____