Reg. Entrada nº _____

Processo nº _____

Data _____

(A preencher pelos serviços)

CANDIDATURA

Programa de Comparticipação de Medicamentos aos Idosos Carenciados

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal

REQUERENTE

Nome* _____

Morada* _____

Freguesia* _____

Cód. Postal* _____ – _____ Localidade* _____

NIF* _____ Data de Nascimento* _____

○ CC ○ BI* _____ Válido até* _____ Vitalício(1) ○ Sim ○ Não

Contacto Telefónico* _____ / _____

Email _____

Encontra-se em: ○ Centro de Dia ○ Domicílio

Numero total de Candidatos no mesmo agregado (incluir o requerente) _____

* Preenchimento obrigatório. Preencha de forma legível e sem abreviaturas. As datas devem ser escritas no formato aaaa/mm/dd.
(1) Assinalar com X a opção pretendida.

REPRESENTANTE

Nome* _____

Morada* _____

Cód. Postal* _____ – _____ Localidade* _____

NIF* _____ Data de Nascimento* _____

○ CC ○ BI* _____ Válido até* _____ Vitalício(1) ○ Sim ○ Não

Contacto Telefónico* _____ / _____

Email _____

* Preenchimento obrigatório. Preencha de forma legível e sem abreviaturas. As datas devem ser escritas no formato aaaa/mm/dd.
(1) Assinalar com X a opção pretendida.

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nome	Idade	Parentesco	Profissão	Valor Rendimentos	Origem de Rendimentos	Nº Pensionista	Bilhete de Identidade/ Cartão de Cidadão
O Requerente		----------					----------

Valor per capita: _____

A preencher pelos serviços

Av. da República, 7080-099 Vendas Novas - Portugal | telef:(+351) 265 807 700 | fax:(+351) 265 892 152 | email:geral@cm-vendasnovas.pt | NIF:501 177 256

Os dados recolhidos são processados automaticamente e destinam-se exclusivamente à gestão, divulgação e processamento dos serviços do Município de Vendas Novas. Os titulares dos dados podem aceder à informação que lhes respeite e solicitar por escrito a sua atualização ou correção

OBSERVAÇÕES (A preencher pelos serviços)

DOCUMENTOS A APRESENTAR

Para o efeito, junta os elementos assinalados. (1)

☐ Cópia do Cartão de Cidadão ou do Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte do candidato e restantes elementos do agregado familiar (desde que com o consentimento do titular);

☐ Cópia do Cartão de Beneficiário da Segurança Social (ou cartão de pensionista) do candidato e restantes elementos do agregado familiar, nos casos em que se aplique;

Documentos comprovativos dos rendimentos auferidos pelo agregado familiar do candidato, nomeadamente:

☐ Cópia da última declaração de IRS e respetiva nota de liquidação ou declaração de isenção emitidos pelo Serviço de Finanças;

☐ Cópia dos recibos de pensões (velhice, invalidez, sobrevivência, alimentos ou do estrangeiro), vencimentos, rendimentos prediais, prestações sociais (subsídio de doença/Subsidio de desemprego Complemento Solidário para Idosos, Rendimento Social de Inserção) ou de outros rendimentos de todos os elementos do agregado familiar, dos três meses anteriores à candidatura;

☐ Declaração da farmácia com o montante médio mensal gasto pelo candidato nos últimos 12 meses.

(1) Assinale com um X os documentos que anexa ao seu processo.

TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

1. Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado.

2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base seguintes condições:

- **Responsável pelo tratamento** - Município de Vendas Novas;

- **Finalidade do tratamento** - Cumprimento de uma obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado) ou necessário ao exercício de funções de interesse público;

- **Destinatário(s) dos dados** - Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor;

- **Conservação dos dados pessoais** - Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.

3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em www.cm-vendasnovas.pt ou envie um e-mail para geral@cm-vendasnovas.pt.

4. Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

O/A Subscritor/a, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações declara, que não beneficia, simultaneamente, de qualquer outro apoio destinado ao mesmo fim e de que não confere quaisquer outros rendimentos para alem do referido.

Vendas Novas,____ de _____ de _____ Requerente/Representante Legal

_____

CONFIRMAÇÃO DA JUNTA DE FREGUESIA

A Junta de Freguesia de _____ confirma a residência do requerente, composto por _____ pessoas e o tempo de residência há ____ anos.

Nº Registo _____

Observações:

(Assinatura e selo branco em uso na Junta de Freguesia)

Av. da República, 7080-099 Vendas Novas - Portugal | telef:(+351) 265 807 700 | fax:(+351) 265 892 152 | email:geral@cm-vendasnovas.pt | NIF:501 177 256

Os dados recolhidos são processados automaticamente e destinam-se exclusivamente à gestão, divulgação e processamento dos serviços do Município de Vendas Novas. Os titulares dos dados podem aceder à informação que lhes respeite e solicitar por escrito a sua atualização ou correção