



vendas novas

era uma vez uma princesa...

Reg. Entrada nº _____

Processo nº _____

Data _____

(A preencher pelos serviços)

CANDIDATURA

Programa de Participação 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



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/Subsídio 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 além do referido.

Vendas Novas, ____ de _____ de _____

Requerente/Representante Legal

CONFIRMAÇÃO DA JUNTA DE FREGUESIA

A Junta de Freguesia de _____ confirma a residência e a composição do agregado familiar do requerente, composto por _____ pessoas.

Nº Registo _____

Observações:

[Assinatura e selo branco em uso na Junta de Freguesia]