

Ex. Sr.

Presidente da Câmara Municipal de Oliveira de Azeméis

REQUERIMENTO Nº

ASSUNTO: PEDIDO DE APOIO AO ARRENDAMENTO

1. Identificação do Requerente

Nome _____

Profissão _____, C.C./B.I. nº _____, Válido até ____-____-____, D. Nascimento

____-____-____, Estado Civil _____, Nº Contribuinte _____, Morada _____

_____, Código Postal ____-____-____ - Freguesia _____,

Telefone _____, Email _____.

Número de Eleitor _____

2. Agregado Familiar

Nome	D. Nasc.	Parentesco	Profissão	Rend. Mensal
1 _____	____-____-____	_____	_____	_____
2 _____	____-____-____	_____	_____	_____
3 _____	____-____-____	_____	_____	_____
4 _____	____-____-____	_____	_____	_____
5 _____	____-____-____	_____	_____	_____
6 _____	____-____-____	_____	_____	_____

3. Elementos relativos ao Arrendamento

Proprietário: _____

Morada: _____

Freguesia: _____

Concelho: _____

Tipologia da Habitação: _____

4. Elementos relativos ao Contrato de Arrendamento

Contrato celebrado em ____-____-____

Termina em ____-____-____

Valor atual da renda _____

Data da licença de habitabilidade ____-____-____

5. Documentos em Anexo

- CC/BI ou Cédula Pessoal, quando for o caso os cartões de beneficiário e contribuinte do agregado
- Apresentação da última declaração de rendimentos anual (IRS) e nota de liquidação desse imposto, bem como recibos de remunerações atuais (se for caso, certidão emitida pelas Finanças MOD A)
- Atestado de residência e composição do agregado familiar, emitido pela Junta de Freguesia onde conste tempo de residência na freguesia e confirmação de recenseamento
- Declaração da veracidade de todas as declarações prestadas no requerimento de candidatura
- Certificado de subsídio de desemprego, quando for o caso emitido pelo Centro Regional da Segurança Social competente onde conste o valor do subsídio auferido
- Certificado de prestação do Rendimento Social de Inserção emitido pelo Centro Regional de Segurança Social onde conste o agregado, o valor da prestação e os rendimentos para efeito de cálculo
- Declaração Médica comprovativa de doença prolongada ou de incapacidade permanente para o trabalho
- Contrato de Arrendamento
- Último recibo da renda
- Licença e habitabilidade atualizada, quando exigível

Tomei conhecimento de que será necessário entregar os documentos em falta para ser dado início ao procedimento administrativo.

AUTORIZAÇÃO DE TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

De acordo com as disposições do Regulamento Geral da Proteção de Dados – Regulamento EU 2016/679, os tratamentos de dados pessoais realizados pelo Município de Oliveira de Azeméis orientados pelos princípios da licitude, lealdade, disponibilidade e transparência e da proteção da sua confidencialidade e dos direitos dos seus titulares.

As respostas aos dados integrantes do formulário são obrigatórias sob pena de indeferimento do pedido.

Finalidade do tratamento: Tratamento informático do processo do requerente.

Utilização dos dados: Serviços municipais com intervenção no processo. Os dados poderão ser fornecidos às autoridades judiciais ou administrativas nos casos em que a lei obriga.

Prazo de conservação dos dados: Os dados pessoais são mantidos até se esgotar o fim a que se destinam, procedendo-se à sua eliminação de acordo com a legislação em vigor.

Direitos dos requerentes: Os requerentes poderão aceder aos dados que lhes dizem respeito, podendo ainda solicitar a sua correção ou atualização. Para o exercício dos seus direitos no âmbito da proteção de dados, deverá contactar o

Encarregado de Proteção de Dados do Município para epd@cm-oaz.pt.

Aceito e autorizo de forma explícita e informada, que os meus dados pessoais sejam objeto de tratamento nos moldes legalmente admissíveis.

Autorizo o envio de notificação, no decorrer do processo, para o endereço eletrónico indicado, e tomei conhecimento que essas condições têm o mesmo valor probatório como se fossem efetuadas por via postal.

PEDE DEFERIMENTO

Oliveira de Azeméis, ____ de _____ de ____ Assinatura _____