

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Oliveira de Azeméis

Assunto: Pedido de Apoio ao abrigo do Programa de Emergência Social de Oliveira de Azeméis (PES-OAZ)

1 - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA REQUERENTE

Nome					
Data de nascimento		Estado Civil			
CC / BI		Emissão		Validade	
NIF			NISS		
N.º de utente			Situação Profissional		
Morada completa					
Código Postal		Freguesia			
Telefone		Telemóvel		E-mail	

2 - IDENTIFICAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nome	Data de nascimento	Parentesco	Situação Profissional	NISS	NIF
----- Requerente -----	-----	-----	-----	-----	

3. BENEFICIÁRIA/O DE:

RSI	<input type="checkbox"/>	NÃO	
	<input type="checkbox"/>	SIM	Técnico/a Acompanhamento
Outra medida de Apoio Social	<input type="checkbox"/>	NÃO	
	<input type="checkbox"/>	SIM	Técnico/a Acompanhamento

4. TIPO DE APOIO

Renda de Casa em Habitação Permanente	<input type="checkbox"/>	Prestação de Aquisição de Habitação própria	<input type="checkbox"/>	Pagamento de quarto/ pensão	<input type="checkbox"/>
Eletricidade	<input type="checkbox"/>	Água	<input type="checkbox"/>	Gás	<input type="checkbox"/>
Outro	<input type="checkbox"/>	Qual:			

5. MONTANTE DO PEDIDO:

6 – DOCUMENTOS A ANEXAR:

Documentos gerais

- BI / CC de todos os membros do agregado familiar / Outro doc. Identificação: _____ N.º _____
- NISS de todos os membros do agregado familiar, se aplicável
- NIF de todos os membros do agregado familiar, se aplicável
- Cartão de Eleitor/a da do agregado familiar, se aplicável

Comprovativos de Rendimentos

- Declaração de IRS de todos os membros do agregado familiar e Nota de Liquidação
- Recibo de vencimento do agregado
- Comprovativo de pensões, subsídios ou subvenções do ano do pedido
- Subsídio de Desemprego
- Prestação do R.S.I
- Declaração das prestações familiares
- Outro. Qual? _____

Comprovativos das Despesas

- Recibo da renda
- Recibo de Eletricidade
- Recibo de Água
- Recibo do gás
- Recibo das despesas de educação
- Recibo das despesas de saúde
- Declarações de Dívida
- Recibos das despesas de apoio social
- Outro. Qual? _____

Outros Comprovativos

- Identificação Bancária (NIB e IBAN)

Tomei conhecimento:

- De que será necessário entregar os documentos em falta para ser dado início ao procedimento administrativo.
- De que as falsas declarações ou o uso das verbas atribuídas para outros fins implicam a devolução integral e imediata dos montantes pagos, sem prejuízo das responsabilidades cívicas ou criminais. (Art.13º Regulamento Programa Emergência Social - OAZ)

Autorizo:

- As entidades concedentes a proceder ao cruzamento dos dados fornecidos com os constantes nas bases de dados de outros organismos públicos, designadamente o Instituto da Segurança Social, sendo garantida a confidencialidade no tratamento de dados, em conformidade com a legislação aplicável.

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 são 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/a 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 utilizadores – Os/as 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 via postal.

PEDE DEFERIMENTO

Oliveira de Azeméis, ____/____/____

ASSINATURA: _____