Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de
Sever do Vouga

REQUERIMENTO

Nº. DE CONTRIBUINTE _____ N.º CARTÃO DE CIDADÃO _____

NOME: _____

MORADA _____

CÓDIGO POSTAL _____ _____ FREGUESIA _____

TELEMÓVEL _____ E-MAIL _____

APOIO AO ARRENDAMENTO PARA FINS HABITACIONAIS

TEMPO DE RESIDENCIA NO CONCELHO: _____ ANOS

IDENTIFICAÇÃO DOS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR:

N.º	NOME	DN	GRAU DE PARENTESCO	HABILITAÇÕES	SITUAÇÃO PROFISSIONAL	RENDIMENTO MENSAL ILIQUIDO[1]
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

TOTAL DOS RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR: _____ ,

ENTRADA	INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS NIPG _____ N.º ENTRADA _____ N.º PENDENTE _____ DATA _____ PROCESSO _____ O FUNCIONÁRIO _____	A PREENCHER PELOS SERVIÇOS GUIA DE RECEITA N.º EMITIDA EM O FUNCIONÁRIO _____	A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

[1] **Vencimentos, Pensões, subsídios, RSI, Pensões de alimentos, etc. (exceto abono de família, complemento por dependência e por deficiência, bolsas de estudo)**

Situação Habitacional

Deverá preencher este ponto tendo em conta a habitação para o qual se candidata ao Apoio ao arrendamento urbano para fins habitacionais.

Data de início de contrato de arrendamento: _____

Valor da Renda: _____ € (valor máximo comparticipado até 50% do valor total da renda)

Identificação do proprietário da habitação (senhorio):

Nome: _____

Morada: _____

Contacto: _____

Tipo de habitação (assinale com uma cruz)

Moradia/vivenda ☐

Apartamento ☐

Parte da casa/ anexo ☐

Quarto ☐

Outra ☐

Condições de habitabilidade (assinale com uma cruz caso a sua habitação possua as seguintes características):

Água canalizada Sim ☐ Não ☐ Luz elétrica Sim ☐ Não ☐ Esgotos Sim ☐ Não ☐

Estado de conservação (assinale com uma cruz uma das seguintes características):

Tipologia:

T0 ☐

T1 ☐

T2 ☐

T3 ☐

T4 ☐

T5 ou superior ☐

Antiguidade

Ano de construção do imóvel: _____.

SITUAÇÃO (OES) DE DOENÇA(S) CRONICA(S) /DEFICIENCIA DE ALGUM ELEMENTO DO AGREGADO FAMILIAR

Sim ☐ Não ☐

SE RESPONDEU AFIRMATIVAMENTE Qual(Quais)? _____

_____

(Deverá apresentar atestado médico, a comprovar as doenças identificadas).

DESPESAS MENSAIS DO AGREGADO FAMILIAR EM MEDICAÇÃO

NÃO ☐

SIM

☐**Qual (Quais)?** _____

(Se escolheu a opção sim, deverá apresentar declaração médica com informação da doença crónica e respetiva medicação. Paralelamente deverá apresentar declaração da farmácia da despesa mensal fixa com a mesma)

DOCUMENTOS ENTREGUES:

☐ **Fotocópia do Cartão do Cidadão ou dos Bilhetes de Identidade, números de identificação Fiscal e números da Segurança Social de todos os elementos do agregado familiar;**

☐ **Declaração emitida pela Autoridade Tributária e Aduaneira, sobre a existência ou não de bens imóveis que sejam propriedade do candidato ou dos membros do agregado familiar respetivo;**

☐ **Última declaração do IRS/IRC e respetivas notas de liquidação de todos os elementos do agregado familiar. Para quem não apresentou a declaração de IRS deverá apresentar nota negativa, emitida pela Autoridade Tributária e Aduaneira;**

☐ **Caso existam estudantes no agregado familiar, maiores de idade, documento comprovativo da situação escolar;**

☐ **Atestado da Junta de Freguesia a comprovar a composição do agregado familiar, residência e tempo de permanência no concelho de Sever do Vouga;**

☐ **Fotocópia do contrato de arrendamento e respetiva comunicação à Autoridade Tributária;**

☐ **Fotocópia do último recibo da renda;**

☐ **Declaração sob compromisso de honra acerca da veracidade das informações prestadas (anexo II);**

☐ **NIB para onde deverá ser realizada a transferência do apoio atribuído;**

☐ **Fotocópia do último recibo da pensão, dos elementos do agregado familiar que se encontrem nessa situação;**

☐ **Certificado do rendimento social de inserção, se for o caso, emitido pelo Centro Regional de Segurança Social, onde conste a composição do agregado familiar, o valor da prestação e os rendimentos;**

☐ **Declaração emitida pelo IEFP, no caso do candidato, ou algum dos membros do agregado familiar, se encontrar em situação de desemprego e não auferir subsídio de desemprego, ou Declaração emitida pelo Instituto de Solidariedade e Segurança Social, no caso de o candidato ou algum dos seus membros se encontrar a receber subsídio de desemprego;**

☐ **Declaração emitida pela Autoridade Tributária ou pelo Instituto de Solidariedade e Segurança Social, relativa ao benefício ou não, de outro tipo de apoio ao arrendamento pelo candidato, caso tal informação não possa ser oficiosamente obtida pelo Município;**

☐ **Outros documentos** _____

_____ _____

☐**Declaro que dou o devido consentimento para fornecer fotocópia dos Bilhetes de Identidade/cartão de contribuinte ou cartão de cidadão ou Cédula de Nascimento associados a este pedido.**

☐ **Mais declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras e autorizo os serviços da Câmara Municipal de Sever do Vouga a efetuar as averiguações necessárias à análise deste pedido de subsídio.**

DATA _____ **O REQUERENTE** _____

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

Eu, abaixo assinado _____ (nome), contribuinte n.º _____, portador do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão n.º _____, válido até _____, com residência _____, _____ -_____ (código postal), freguesia de _____, Município de Sever do Vouga, declaro para os devidos e legais efeitos e sob compromisso de honra, que as declarações prestadas no âmbito da presente candidatura correspondem à verdade dos factos e que:

- **Não sou proprietário, usufrutuário ou arrendatário de outra casa de habitação;**
- **A habitação a arrendar não é propriedade de nenhum parente afim;**
- **Não sou beneficiário de qualquer programa de apoio ao arrendamento;**

Me obrigo, por esta forma, a respeitar integralmente as obrigações impostas as quais são do meu inteiro conhecimento.

Sever do Vouga, _____ de _____ de _____

O/A Requerente

_____

(Assinatura conforme consta no Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão)

DIREITO DE INFORMAÇÃO DO TITULAR DOS DADOS PESSOAIS

Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto nos artigos 12º e 13º do RGPD, prestação do direito de informação.

O tratamento dos dados por parte do Município de Sever do Vouga respeitará o Regulamento de apoio ao arrendamento urbano para fins habitacionais e será realizado com base nas seguintes condições:

• Responsável pelo tratamento – Câmara Municipal de Sever do Vouga – Largo do Município, n.º 1, 3740-262 Sever do Vouga;

• Responsável pela proteção de dados – Encarregada de Proteção de Dados do Município de Sever do Vouga (EPD) – Câmara Municipal de Sever do Vouga – Largo do Município, n.º 1, 3740-262 Sever do Vouga; Telefone: 225323740 (dias úteis entre as 9h00 – 12h00 e das 14h00 às 17h00) e-mail: protecao.dados@cm-sever.pt;

• Finalidade do tratamento: Os dados pessoais solicitados são os estritamente necessários à apreciação da situação económico-social agregado familiar, tendo por base o disposto no Regulamento de apoio ao arrendamento urbano para fins habitacionais.

• 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 - Os dados serão conservados e armazenados apenas durante o período necessário, atendendo às finalidades para as quais foram recolhidos;

• Direitos dos titulares dos dados pessoais – Ao requerente (titular dos dados pessoais) é garantido o direito de acesso, de retificação, de apagamento, de portabilidade, de ser informado em caso de violação da segurança dos dados e de limitação e oposição ao tratamento dos dados pessoais recolhidos. O titular tem ainda o direito a apresentar reclamação à autoridade de controlo nacional (Comissão Nacional de Proteção de Dados).

Para mais informações sobre a Política de Privacidade do Município consulte o website da Câmara Municipal de Sever do Vouga em https://www.cm-sever.pt/pages/567 ou envie um e-mail para protecao.dados@cm-sever.pt.

Sever do Vouga, _____ de _____ de _____

O Titular dos dados pessoais

_____

ANEXO III

INCUMPRIMENTO DO PAGAMENTO DE RENDA

No âmbito do Regulamento de Apoio ao arrendamento urbano para fins habitacionais, venho por este meio informar, na qualidade de proprietário da habitação onde reside o arrendatário _____, residente na_____ que este não procedeu ao pagamento da renda do presente mês.

Sever do Vouga, _____ de _____ de _____

O Proprietário do Imóvel,

_____