|  |  |
| --- | --- |
|  | **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  |       |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| FUNDO DE EMERGÊNCIA SOCIAL |
| **tEMPO DE RESIDÊNCIA NO CONCELHO:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.º** | **NOME** | **DATA NASCIM** | **GRAU DE PARENTESCO** | **ESCOLARIDADE** | **OCUPAÇÃO/ PROFISSÃO** | **RENDIMENTO MENSAL (I)LIQUIDO**1 |
| **1** | **Requerente** |       | **Próprio** |       |       |       |
| **2** |       |       |       |       |       |       |
| **3** |       |       |       |       |       |       |
| **4** |       |       |       |       |       |       |
| **5** |       |       |       |       |       |       |
| **6** |       |       |       |       |       |       |
| **7** |       |       |       |       |       |       |
| **8** |       |       |       |       |       |       |

**total dos rendimentos do agregado familiar:**      [ ]  **Autorizo a cópia, utilização e informatização dos dados constantes nos documentos de identificação e restantes comprovativos e declarações dos elementos do AF que aqui represento, associados a este requerimento;**[ ]  **Autorizo que se proceda ao cruzamento de dados fornecidos com os constantes nas bases de dados de outros organismos públicos, designadamente com o Instituto de Segurança Social, com as IPSS, Autoridade Tributária, IPSS e outros grupos socio caritativos, autarquias locais, a fim de garantir que não há sobreposições para o mesmo fim e com os mesmos fundamentos.**[ ]  **Mais declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **DATA** |       | **o requerente**  |  |

 |
| ENTRADA | INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS | DESPACHO |
| **A PREENCHER PELOS SERVIÇOS** |  |  |  |
| NIPG |  |  | A PREENCHER PELOS SERVIÇOS | Guia de Receita n.º      Emitida em      O FUNCIONÁRIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | A PREENCHER PELOS SERVIÇOS |       |
|  |  |  |  |
| N.º ENTRADA |  |  |
|  |  |  |  |
| N.º PENDENTE |       |  |
|  |  |  |  |
| DATA |  |  |
|  |  |  |  |
| PROCESSO |  |  |
| O FUNCIONÁRIO |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| DECLARAÇÃO |

|  |
| --- |
| **Eu,      , requerente acima identificado, solicito apoio económico para o seguinte:**[ ]  Renda ou prestação da casa, em consequência de desemprego;[ ]  Pagamento de água;[ ]  Pagamento de luz;[ ]  Aquisição de medicamentos (juntar receita médica);[ ]  Aquisição de óculos (juntar receita médica);[ ]  Aquisição de prótese auditiva ou dentária (juntar receita médica);[ ]  Aquisição de bens alimentares de primeira necessidade;[ ]  Aquisição de material escolar considerado fundamental;[ ]  Consulta médica de especialidade urgente e/ou tratamentos inadiáveis;[ ]  Pagamento de transporte a tratamentos e/ou consultas de especialidade;[ ]  Aquisição de eletrodomésticos;[ ]  Aquisição de mobiliário;[ ]  Outro: Qual?      **Declarando não ter rendimentos suficientes para o fazer face a esta despesa.** |
| **DOCUMENTOS ENTREGUES** |
| [ ]  Cartão de cidadão (ou na falta, BI, NIF, NISS, Assento de Nascimento) de todos os elementos do agregado familiar (AF); Em caso de filhos menores sob tutela judicial, fotocópia do documento comprovativo da regulação do poder parental;[ ]  Última declaração de IRC e/ou IRC e respetivas notas de liquidação de todos os elementos do AF (ou certidão negativa emitida pela Autoridade Tributária e Aduaneira);[ ]  Comprovativo dos rendimentos dos últimos 2 meses, sempre que estes difiram significativamente dos declarados no IRS ou IRC;[ ]  Comprovativo atualizado dos valores das diferentes pensões (PSI, social, velhice, sobrevivência, alimentos, etc.) e subsídios (desemprego, RSI, etc.) auferidos no AF, preferencialmente emitido pelos serviços da Segurança Social;[ ]  Comprovativos dos últimos 2 meses das despesas mensais com habitação (renda ou empréstimo bancário, luz, água, gás);[ ]  Comprovativos dos últimos 2 meses das despesas mensais com equipamentos sociais (Creche, Jardim, CATL, CAO, SAD, CD);[ ]  Declaração das despesas com medicação com doença crónica dos elementos do AF afetados;[ ]  Declaração médica da existência de doença crónica e esquema terapêutico dos elementos do AF afetados;[ ]  Comprovativo de matrícula e/ou frequência escolar, caso existam elementos estudantes maiores no AF.[ ] Declaração de inscrição no Centro de Emprego no caso do requerente, ou algum dos membros do agregado familiar se encontrar na situação de desemprego não subsidiado;[ ]  CIT (baixa médica) dos elementos do AF que não reúnam condições temporárias para o trabalho por questões de saúde ou prestação de cuidados a terceiros;[ ]  Atestado da junta de freguesia a comprovar a residência ou comprovativo de morada;[ ]  Entrega de, pelo menos, 2 orçamentos relativos à aquisição de bens ou serviços específicos de valor variável;[ ]  Certidão emitida há menos de 3 meses pela Direção-Geral de Impostos (AT), onde constem os bens imóveis em nome do requerente e dos demais elementos do AF, domicílios fiscais e respetivas datas de inscrição, ou, em alternativa autorização dos serviços da Câmara Municipal de Sever do Vouga no portal das Finanças, a partir dos NIFs e senhas de acesso na presença dos próprios;[ ]  Declaração da Técnica de Acompanhamento Social a comprovar a necessidade do apoio, caso o requerente e AF sejam acompanhados pelo Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS);[ ]  Outros documentos: Quais?       |

**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 constante no Regulamento do Fundo de Emergência Social 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 para defesa de interesses vitais do titular dos dados ou de outra pessoa singular;

• 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_