|  |  |
| --- | --- |
|  | **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]](#footnote-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 | |  | | |  | | 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 | |  | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  |  | |  | | | |
| 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 AFIRMATIVAMENTEQual(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](mailto: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](mailto: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,**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |

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