|  |  |
| --- | --- |
|  | **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;

• 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,****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

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)