

| | | | |
|----------------|-------|---------------|-----------|
| ENTRADA Nº: | DATA: | REQUERIMENTO: | PROCESSO: |
| O FUNCIONÁRIO: | | | |

EXMO. SENHOR PRESIDENTE DA
CÂMARA MUNICIPAL DE PAREDES

* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

AÇÃO SOCIAL – APOIO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAÇÃO

| | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--|
| DADOS DO REQUERENTE | | *Nº. DE CONTRIBUINTE | |
| *NOME | | | |
| *MORADA | | | |
| *CÓDIGO POSTAL | FREGUESIA | | |
| TELEFONE | TELEMÓVEL | | |
| E-MAIL | | | |
| *B.I. / C.C. / N.º ID CIVIL | | | |
| *FORMA DE NOTIFICAÇÃO | <input type="checkbox"/> E-MAIL | <input type="checkbox"/> VIA POSTAL | |

OBJETO DO REQUERIMENTO

VENHO REQUERER A V. EXA APOIO PARA:

AQUISIÇÃO DE MEDICAÇÃO Nº NISS: _____

PEDE DEFERIMENTO, O REQUERENTE,

DATA ____/____/____ ASS: _____

ELEMENTOS A ENTREGAR

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DE TODOS OS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR:

- Apresentação do Cartão do Cidadão
- Atestado de residência e composição do agregado familiar, emitido pela respetiva Junta de Freguesia.

DOCUMENTOS COMPROVATIVOS DOS RENDIMENTOS FIXOS MENSIS DO AGREGADO FAMILIAR:

- Recibos de vencimento ou em caso de desemprego involuntário, comprovativo de inscrição no IEFEP;
- Pensão de velhice, invalidez, viuvez, subsídio desemprego ou outros complementos;
- Rendimento Social de Inserção;
- Abono de Família e / ou outras prestações familiares;
- Outros rendimentos;

NOTA No caso de não possuir qualquer rendimento, o requerente deverá fazer prova mediante a apresentação de uma declaração negativa emitida pela Segurança Social.

DOCUMENTOS COMPROVATIVOS DE DESPESAS FIXAS MENSIS DO AGREGADO FAMILIAR:

- Recibo de renda ou prestação mensal do empréstimo para aquisição de habitação;
- Água
- Eletricidade
- Gás
- Saúde – Relatório médico comprovativo de doença crónica ou RMP – Renovação Medicação Prolongada.
- Declaração / Orçamento da farmácia com gasto médio mensal
- Outras despesas

TERMOS E CONSENTIMENTOS

- Ao abrigo do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), declaro que presto ao Município de Paredes o meu consentimento informado, esclarecido e livre para a recolha, tratamento e fornecimento a terceiros dos dados pessoais constantes neste formulário, nos seguintes termos:
 - a) Os dados pessoais fornecidos são tratados por serem indispensáveis à prestação do serviço solicitado;
 - b) Os meus dados (dados pessoais, fotografia(s), documento(s) anexo(s)), fornecidos neste formulário, possam ser processados pelo Município de Paredes. no âmbito da gestão do processo e para os efeitos inerentes ao serviço solicitado.
 - c) Os dados recolhidos serão transmitidos às entidades subcontratadas que possam intervir na prestação do serviço ou ainda às entidades para a qual a respetiva legislação remeta. A listagem das respetivas entidades subcontratadas está publicada em www.cm-paredes.pt.
 - d) A qualquer momento poderei exercer os direitos de acesso, de retificação, de apagamento e de limitação do tratamento dos dados pessoais, através de comunicação escrita ao Encarregado de Proteção de Dados, pelo correio eletrónico epd@cm-paredes.pt, não comprometendo a licitude do tratamento que entretanto tenha sido efetuada aos dados, com base no presente consentimento. Tenho ainda direito de apresentar reclamação a uma autoridade de controlo.
 - e) Os dados pessoais recolhidos serão conservados pelo período previsto no Regulamento Arquivístico das Autarquias Locais em vigor.
 - f) Os dados constantes do formulário sejam guardados no sistema de informação central da autarquia, possibilitando associar a presente informação aos meus processos existentes no Município de Paredes.

ASS: _____