

ENTRADA Nº.	DATA:	REQUERIMENTO:	PROCESSO:
O FUNCIONÁRIO:			

EXMO. SENHOR PRESIDENTE DA
CÂMARA MUNICIPAL DE PAREDES

* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

HABITAÇÃO SOCIAL – PEDIDO DE ALTERAÇÕES

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	

QUALIDADE DO REQUERENTE				
<input type="checkbox"/> PROPRIETÁRIO	<input type="checkbox"/> COMPROPRIETÁRIO	<input type="checkbox"/> LOCATÁRIO	<input type="checkbox"/> USUFRUTUÁRIO	<input type="checkbox"/> MANDATÁRIO
<input type="checkbox"/> TITULAR DO DIREITO DE USO E HABITAÇÃO	<input type="checkbox"/> OUTRO: _____			

DE: (preencher se aplicável)				
Nº. DE CONTRIBUINTE				
NOME				
MORADA				
CÓDIGO POSTAL	FREGUESIA			
TELEFONE	TELEMÓVEL			
E-MAIL				

OBJETO DO REQUERIMENTO

VENHO REQUERER A V. EXA

- TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA HABITAÇÃO MUNICIPAL POR MOTIVOS DE: _____
- MUDANÇA DE TITULARIDADE
 - POR FALECIMENTO DO TITULAR DO ARRENDAMENTO
 - DIVÓRCIO DO TITULAR DO ARRENDAMENTO
 - OUTRO MOTIVO: _____
- ALTERAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR
 - NASCIMENTO DE UM DEPENDENTE
 - FALECIMENTO DE UM ELEMENTO DO AGREGADO
 - CASAMENTO DE UM ELEMENTO DO AGREGADO
 - DIVÓRCIO DE UM ELEMENTO DO AGREGADO
 - OUTROS: _____
- ATUALIZAÇÃO DE RENDAS POR MOTIVO DE: _____
- PEDIDOS DE OBRAS/VISTORIA POR MOTIVOS DE: _____
- OUTROS: _____

PEDE DEFERIMENTO,

O REQUERENTE,

DATA ____/____/____

ASS: _____

ELEMENTOS A ENTREGAR

MUDANÇA DE TITULARIDADE

Certidão de óbito (no caso de falecimento)

Certidão de sentença de divórcio (no caso de divórcio)

ALTERAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Certidão de Nascimento (no caso de nascimento)

Certidão de óbito (no caso de falecimento)

Certidão de Casamento (no caso de casamento)

ATUALIZAÇÃO DE RENDAS

Fotocópias da última declaração de IRS

Fotocópia do último recibo de vencimento dos elementos do agregado familiar

Fotocópia dos recibos de pensão ou reformas dos elementos do agregado familiar

Declaração do Instituto de Emprego e Formação Profissional, no caso de algum membro do agregado familiar se encontrar desempregado

Declaração de regulação do poder paternal/Declaração de honra a comprovar o valor da pensão de alimentos

OBRAS/ISTORIAS

Fotos das zonas afectadas

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: _____