

| | | | |
|----------------|-------|---------------|-----------|
| 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: _____