



Apoio Social

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão

Identificação do/a requerente

Nome: _____

Nº Identificação Civil: _____ NIF: _____

Morada: _____ C. Postal: _____

Freguesia/ União de Freguesias: _____ Data de Nascimento: __/__/____

Telemóvel: _____ E-mail: _____

Autorizo a utilização dos contactos de telemóvel e e-mail acima referenciados para o envio de informações e notificações relativamente a este processo

Identificação do/a representante

Nome: _____

Nº Identificação Civil: _____ NIF: _____

Morada: _____ C. Postal: _____

Freguesia/ União de Freguesias: _____

Telemóvel: _____ E-mail: _____

Autorizo a utilização dos contactos de telemóvel e e-mail acima referenciados para o envio de informações e notificações relativamente a este processo

Pedido

Vem requerer a V.^a Exa. a atribuição do seguinte apoio:

Inicial

Renovação

Ambiente

Tarifa social (uso doméstico)

Tarifa social (uso não doméstico / pessoas coletivas de direito privado sem fins lucrativos)

Tarifa jovens (18 aos 35 anos)

Tarifa Bombeiro Voluntário / Voluntário da Cruz Vermelha

Tarifa famílias numerosas

Isenção de taxa de: Ligação

Água

Restabelecimento de ligação

Saneamento



Famalicão

CÂMARA MUNICIPAL

Bem-estar animal (cheque veterinário)

Serviço: _____

Centro de atendimento médico-veterinário: _____

Morada: _____ C. Postal: _____

Telemóvel: _____ Email: _____

Desporto

Quota social desportiva e cultural (0 aos 18 anos). Qual a modalidade (até 2 preferências do aluno/a, sendo que apenas será integrado/a em uma modalidade)

_____ / _____

Piscinas Municipais (redução de taxa mensal)

Urbanismo

Tarifa

Tarifa jovens (18 aos 35 anos)

Tarifa operações urbanísticas (edifícios preexistentes de habitação própria e permanente, que melhore as condições de segurança, salubridade e habitabilidade)

Tarifa 1.º Direito

Vistorias estado de conservação

Vistorias 1.º Direito

Social

Transporte de pessoas com deficiência

Transporte público (passe)

Outro

Se outro, qual: _____

Paragem entrada/saída: _____

Instituição: _____ Horário de entrada/saída: _____

Tipo de deficiência: _____

Cadeira de rodas: Sim Manual Elétrica

Não

Acompanhamento durante a viagem: Sim Quem? _____ Não

Motivo do acompanhamento: _____

Programa *abem* (medicação)

Apoio à subsistência

Descrição do pedido: _____

No caso de Bombeiro Voluntário e/ou Voluntário da Cruz Vermelha:

Cópia do cartão de identificação de Bombeiro ou de Voluntário da Cruz Vermelha
Declaração da entidade a comprovar categoria, quadro ativo, tempo de serviço efetivo, ou inatividade por motivo de serviço

Declaração

Consentir a disponibilização do cartão de cidadão, ou documento equivalente, em fotocópia no âmbito do presente pedido nos termos do n.º 2 do artigo 5.º da Lei n.º 7/2007, de 5 de fevereiro” (Lei do cartão de cidadão);

Serem verdadeiras todas as informações prestadas no âmbito deste requerimento;

Ter sido esclarecido(a) sobre as características e procedimentos necessários à avaliação do requerimento apresentado;

Ter tomado conhecimento que os pedidos de apoio social deverão ser renovados anualmente sempre que aplicável.

Consentir, no âmbito deste requerimento, a recolha, consulta e tratamento das informações e dos dados pessoais por mim fornecidos, por parte da CMVNF, quer na plataforma de instrução do processo, quer na base dados da Segurança social, nos termos e para os feitos do disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 6.º e artigo 7.º, ambos do Regulamento Geral de Proteção de Dados (Regulamento UE 2016/679, de 27/04/2016);

Autorizar a consulta e confirmação, na plataforma informática da Segurança Social, dos dados referentes à composição e rendimentos de todos os elementos do meu agregado familiar.

Toma conhecimento

O Município de Vila Nova de Famalicão utiliza os dados pessoais constantes neste requerimento para tratar e responder ao pedido. Para mais informações consulte a Política de Privacidade do Município em www.famalicao.pt/politica_de_privacidade ou contacte o Encarregado de Proteção de Dados através do endereço eletrónico dpo@famalicao.pt.

Autorizo

Não autorizo

O Município a tratar os dados pessoais constantes neste requerimento, nos termos do disposto na alínea a) dos artigos 6.º e 7.º do RGPD, para envio de inquéritos destinados à avaliação de satisfação.

Data: ____/____/____

(O/A requerente)