



## Apoio à Subsistência

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: \_\_\_\_\_  
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

Inicial

Renovação

Vem solicitar a V. Exa. a atribuição de apoio à subsistência, nos termos dos artigos 111.º a 113.º do Código Regulamentar da Concessão de Apoios, na sua versão atual, para as seguintes despesas:

---

---

---

---

---

---

---

---

através de transferência bancária: Sim IBAN: \_\_\_\_\_  
Não



## Documentos instrutórios

Assinale com uma cruz (X) os documentos que junta ao processo:

Cópia do cartão de cidadão do requerente e dos restantes elementos do agregado familiar, aplicável no caso de o requerente estar a solicitar este apoio pela 1ª vez

Comprovativo de residência fiscal e composição do agregado familiar emitido pela Autoridade Tributária (AT)

Nota: Validade do documento face à data de emissão: 90 dias

Cópia da última declaração de IRS e respetiva nota de liquidação de todos os elementos do agregado familiar

Declaração da Segurança Social das remunerações auferidas pelo agregado familiar (pensões, reforma, viuvez e pensão de sobrevivência, pensão social para a inclusão, abono de família...)

Comprovativo dos encargos com a habitação (renda ou empréstimo bancário, água, luz e gás)

Comprovativo dos encargos com a saúde

Comprovativo bancário IBAN/NIB, em nome do requerente, aplicável caso tenha assinalado a opção por transferência bancária

Comprovativo dos encargos com a educação, *caso seja aplicável*

Comprovativo do valor anual da bolsa de estudo da universidade, *caso seja aplicável*

Cópia da sentença judicial de regulamentação do exercício das responsabilidades parentais e comprovativo da pensão de alimentos, *caso seja aplicável*

Declaração comprovativa de inscrição dos elementos desempregados do agregado familiar no Centro de Emprego, *caso seja aplicável*

Atestado multiusos ou de incapacidade, *caso seja aplicável*

Outros documentos relevantes para a apreciação do processo:

---

## Declarações

Declaro que:

São verdadeiras todas as informações prestadas no âmbito deste requerimento, ficando a Câmara autorizada a realizar as diligências que julgue necessárias para averiguar a veracidade e autenticidade dos documentos anexos.

Os elementos constantes do cartão de cidadão do anterior pedido de apoio à subsistência estão atualizados.

Tomei conhecimento dos procedimentos necessários à avaliação deste requerimento.

Tomei conhecimento que os pedidos de apoio social são renovados anualmente.



Tomei conhecimento de que devo informar o serviço da Ação Social de qualquer alteração que ocorra na composição ou situação económica do agregado familiar até 10 dias úteis ao da sua ocorrência. A não comunicação pode levar à perda do direito ao apoio e à impossibilidade de o voltar a requerer num prazo de um ano.

Dou o meu consentimento para a disponibilização de cópia de documento de identificação pessoal no âmbito do presente pedido, nos termos do n.º 2 do art.º 5.º da Lei n.º 7/2007, de 5 de fevereiro. (se aplicável)

Dou o meu consentimento, no âmbito deste requerimento, para 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 de dados da Segurança Social, nos termos e para os efeitos 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 EU 2016/679, de 27/04/2016).

Nota: A Política de Privacidade do Município pode ser consultada em [www.famalicao.pt/politica](http://www.famalicao.pt/politica) de privacidade ou o Encarregado de Proteção de Dados pode ser contactado através do endereço eletrónico [dpo@famalicao.pt](mailto:dpo@famalicao.pt)

Pede deferimento.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura