Famalicão
CÂMARA MUNICIPAL

Solidariedade Social
social welfare

www.famalicao.pt
camaramunicipal@famalicao.pt

MUNICIPIO DE VILA NOVA DE FAMALICÃO
Praça Álvaro Marques
4764-502 V.N. de Famalicão
tel. +351 252 320 900
NIF 506 663 264

Habitação Social

Atualização/Revisão de Renda

Identificação do/a requerente

Nome: _____

N.º Identificação Civil: _____ Validade: _____NIF: _____

Morada: _____ C. Postal:_____

Freguesia/União de Freguesias:_____

Telemóvel: _____ e-mail: _____

Estado Civil:_____ Situação Profissional:_____

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: _____

N.º Identificação Civil: _____ Validade: _____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 Habitacional

Complexo Habitacional: _____ Casa n.º_____

☐ T0 ☐ T1 ☐ T2 ☐ T3 ☐ T4 ☐ >T4

Composição do Restante Agregado Familiar

Nome Completo: _____

Parentesco:_____ data nascimento: ____/____/ ____

NIF:_____ Portador de alguma incapacidade: ☐ Não ☐ Sim

Estado Civil: _____ Situação Profissional: _____

Nome Completo: _____

Parentesco:_____ data nascimento: ____/____/ ____

NIF:_____ Portador de alguma incapacidade: ☐ Não ☐ Sim

Estado Civil: _____ Situação Profissional: _____

Nome Completo: _____

Parentesco:_____ data nascimento: ____/____/ ____

NIF:_____ Portador de alguma incapacidade: ☐ Não ☐ Sim

Estado Civil: _____ Situação Profissional: _____

Regulamento Geral de Proteção de Dados – Informação sobre o tratamento de dados pessoais
O município de Vila Nova de Famalicão é responsável pelo tratamento de dados pessoais do requerente subscritor do requerimento, sendo a finalidade a expressa no presente formulário. O titular dos dados tem direito de acesso, retificação, apagamento, limitação, oposição e portabilidade dos dados pessoais, bem como poderá a qualquer altura do tratamento retirar o consentimento. Em caso de duvida poderá ser consultado o Encarregado de Proteção de Dados através do email: dpo@famalicao.pt. Para mais informações consulte www.famalicao.pt/politica_de_privacidade.

Famalicão
CÂMARA MUNICIPAL

Nome Completo: _____

Parentesco:_____ data nascimento: ____/____/ _____

NIF:_____ Portador de alguma incapacidade: ☐ Não ☐ Sim

Estado Civil: _____ Situação Profissional: _____

Nome Completo: _____

Parentesco:_____ data nascimento: ____/____/ _____

NIF:_____ Portador de alguma incapacidade: ☐ Não ☐ Sim

Estado Civil: _____ Situação Profissional: _____

Nome Completo: _____

Parentesco:_____ data nascimento: ____/____/ _____

NIF:_____ Portador de alguma incapacidade: ☐ Não ☐ Sim

Estado Civil: _____ Situação Profissional: _____

Nome Completo: _____

Parentesco:_____ data nascimento: ____/____/ _____

NIF:_____ Portador de alguma incapacidade: ☐ Não ☐ Sim

Estado Civil: _____ Situação Profissional: _____

Nome Completo: _____

Parentesco:_____ data nascimento: ____/____/ _____

NIF:_____ Portador de alguma incapacidade: ☐ Não ☐ Sim

Estado Civil: _____ Situação Profissional: _____

Nome Completo: _____

Parentesco:_____ data nascimento: ____/____/ _____

NIF:_____ Portador de alguma incapacidade: ☐ Não ☐ Sim

Estado Civil: _____ Situação Profissional: _____

Documentos a anexar

☐ Atestado de residência e composição de agregado familiar, emitido pela Junta de Freguesia da área de residência com indicação de nome, parentesco, idade e profissão de todos os elementos que o compõe.

☐ Fotocópia dos documentos de identificação de todos os elementos do agregado familiar (mediante autorização do respetivo titular).

☐ Fotocópia do recibo de vencimento relativo ao último mês de remunerações de trabalho, de todos os membros do agregado familiar que exerçam algum tipo de atividade remunerada.

☐ Fotocópia de comprovativo de reforma e/ou pensão mais recente (viuvez, sobrevivência, invalidez, alimentos, etc.) dos elementos do agregado familiar.

DSSFS.01 4-00

Famalicão
CÂMARA MUNICIPAL

☐ Em caso de recebimento de Rendimento Social de Inserção, declaração da Segurança Social com a lista dos elementos que fazem parte do agregado familiar para efeitos de cálculo da prestação.

☐ Fotocópia da declaração de IRS completa e respetiva Nota de Liquidação, entregue em 2019, relativa ao ano de 2018, de todos os elementos do agregado familiar; NOTA: Caso não tenha havido lugar à entrega da declaração de IRS, deverá entregar comprovativo de isenção emitida pela Repartição de Finanças.

☐ Declaração emitida pelo Centro de Emprego, sobre a situação dos elementos do agregado familiar maiores de 18 anos que se encontrem desempregados.

☐ Declaração da Segurança Social dos elementos do agregado familiar maiores de 18 anos, que não se encontrem a trabalhar ou que comprovem situações como: subsídio de doença, subsídio de desemprego, e outros, com indicação dos montantes auferidos.

☐ Documento da instituição de ensino relativa aos elementos do agregado familiar maiores de 18 anos que se encontrem a estudar.

☐ Atestado multiuso para todos os elementos do agregado familiar que tenham um grau de incapacidade igual ou superior a 60%.

☐ Declaração das Finanças, de cada um dos membros do agregado familiar, relativa à existência ou não existência de património imobiliário registado em seu nome. NOTA: O comprovativo pode ser obtido eletronicamente.

☐ Caso faça parte do seu agregado familiar um menor cujos pais não residam na habitação, deverá enviar cópia da sentença judicial que tiver regulado o exercício das responsabilidades parentais ou do assento de nascimento do menor.

☐ Declaração sob compromisso de honra a explicar nomeadamente, rendimentos não declarados (biscates, etc.) ou exercício de trabalho temporário ou de caráter incerto ou outras situações não previstas nos documentos solicitados anteriormente.

☐ Outros documentos facultativos, desde que relevantes para o esclarecimento da situação.

Tomei conhecimento dos documentos que se encontram em falta e que deverão ser entregues, no prazo de 10 dias sob pena de rejeição liminar do pedido apresentado.

O/A Requerente

Aos ____/____/_____ _____

DSSFS.014-00