

REQUERIMENTO CANDIDATURA AO FUNDO MUNICIPAL DE EMERGÊNCIA SOCIAL

Reg. Ent. N.º: Exmo/a. Senhor/a.
Processo N.º: **PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE GOUEIA**
Registado em: **Av. 25 de Abril**
O/A funcionário/a: **6290-554 Gouveia**

REQUERENTE

Nome/Denominação:*
Domicílio/Sede:* N.º: Lote:
Código Postal: Localidade:*
NIF/NIPC:* Data de Nascimento:
Tipo de Documento de Identificação:
N.º: Válido até:
Certidão Comercial Permanente (Código):
Contacto Telefónico: Fax:
E-mail:
Qualidade de:

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)

REPRESENTANTE

Nome/Denominação:
Domicílio/Sede: N.º: Lote:
Código Postal: Localidade:
NIF/NIPC:
Tipo de Documento de Identificação:
N.º: Válido até:
Procuração Online (Código):
Contacto Telefónico: Fax:
E-mail:
Qualidade de: Representante Legal Gestor de Negócios Mandatário
 Outra:

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES

Consinto que as notificações/comunicações sejam feitas via (aplicável a pessoas singulares):

Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT) Telefone Fax E-mail

As notificações/comunicações feitas por **via postal** deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:

Requerente Representante Outra morada (por favor, indique):

Domicílio/Sede: N.º: Lote:
Código Postal: Localidade:

PEDIDO

Vem requerer a sua admissão ao Regulamento do Fundo Municipal de Emergência Social, nos termos e condições previstas no regulamento em vigor e do qual tem perfeito conhecimento, apresentando a respetiva candidatura e fornecendo os elementos que se seguem para avaliação da situação.

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

| | Nome | Grau de Parentesco | Data de Nascimento |
|---|------|--------------------|--------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |

CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÓMICA DO AGREGADO FAMILIAR OU PESSOA ISOLADA

| Nº de ordem | Nível de escolaridade | Condição profissional atual | | | | | | | | Fonte(s) de rendimento(s) | | | | | |
|-------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------|-----------|-------------------------|-----------|-------|----------|---------------------------|-------------|-----|-------------------|--------------------|--|
| | | Empregado por conta de outrem | Empregado por conta própria | Desempregado* | Doméstica | Incapacidade permanente | Estudante | Outra | Ordenado | Pensão(1) | Subsídio(2) | RSI | Outro complemento | Outros rendimentos | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |

1. **Pensões:** velhice, sobrevivência, viuvez, orfandade ou outra.

2. **Subsídios:** desemprego, social de desemprego, doença, acidente de trabalho, deficiência (bonificação do abono de família, subsídio por frequência em estabelecimento especial de ensino ou subsídio mensal vitalício) e outros.

3. **Outros complementos:** por dependência, por cônjuge a cargo, extraordinário de solidariedade ou outro.

* Se respondeu **desempregado**, indique o elemento(s) do agregado que se encontra(m) nessa situação e há quanto tempo:

IDENTIFICAÇÃO DO APOIO PRETENDIDO: (ASSINALE COM UM X A QUADRICULA CORRESPONDENTE)

| Habituação | | Saúde | | Outros | |
|---------------------------------------|--|-------------------------------------|--|---|--|
| Prestação de renda de casa não social | | Medicamentos | | Mensalidades nos equipamentos de apoio área da infância, idosos e deficiência | |
| Água | | Meios complementares de diagnóstico | | Bens considerados de 1ª necessidade | |
| Eletricidade | | Consultas médicas ou tratamentos | | | |
| Gás | | Equipamento e produtos de apoio | | | |
| Outros: | | Outros: | | | |
| Valor total do apoio: | | € | | | |

FUNDAMENTAÇÃO DO PEDIDO

IDENTIFICAÇÃO DE OUTROS APOIOS

Requeru apoios de outras entidades públicas ou privadas para o mesmo objeto e finalidade?

Sim Não

Foram concedidos?

Sim Não

Se assinalou Sim, indique:

Nome da entidade:

Tipo de apoio:

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1. Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado.
2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Gouveia respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base seguintes condições:
 - **Responsável pelo tratamento** - Município de Gouveia;
 - **Finalidade do tratamento** - Cumprimento de uma obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado) ou necessário ao exercício de funções de interesse público;
 - **Destinatário(s) dos dados** - Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor;
 - **Conservação dos dados pessoais** - Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.
3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em <https://www.cm-gouveia.pt/> ou envie um e-mail para dpo@cm-gouveia.pt.
4. Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

OUTRAS DECLARAÇÕES

- * O(A) subscritor(a), sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes da presente candidatura correspondem à verdade.
- * Declaro, para os devidos e legais efeitos e sob compromisso de honra, que as declarações prestadas no âmbito do presente requerimento correspondem à verdade dos factos e que não usufruo, ou qualquer elemento do meu Agregado Familiar, de outros rendimentos para além dos declarados, bem como não sou beneficiário(a) de qualquer programa de apoio destinado para o mesmo fim.
- * Mais declaro autorizar, a que os Serviços da Câmara Municipal de Gouveia procedam ao cruzamento de dados fornecidos com os constantes nas bases de dados de outras entidades ou serviços.

Pede deferimento,

Gouveia, _____

O(A) Requerente / O(A) Representante,

(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o(a) mesmo(a) não souber ou não puder assinar)

Conferi a identificação do(a) Requerente/ Representante através dos documentos de identificação exibidos.

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

O(A) Funcionário(a)

Responsável pela Direção do Procedimento: Unidade de Educação e Desenvolvimento Social | Setor de Ação Social e Família

Contacto Telefónico: 238 490 210 **E-mail:** uedsocial@cm-gouveia.pt

Gestor/a do Procedimento: Unidade de Educação e Desenvolvimento Social | Setor de Ação Social e Família

Contacto Telefónico: 238 490 210 **E-mail:** uedsocial@cm-gouveia.pt

FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

DOCUMENTOS A APRESENTAR

- Requerente - Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade;
- Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante;
- Declaração da Junta de Freguesia em como reside e está recenseado no concelho e composição do agregado familiar;
- Fotocópia da última Declaração do IRS, acompanhada da respetiva nota de liquidação, donde constem todos os elementos do Agregado familiar. Caso o requerente não esteja legalmente obrigado à entrega da declaração de IRS, tem que apresentar a competente Certidão de Isenção emitida pelo Serviço de Finanças.
- Documentos comprovativos de todos os rendimentos auferidos pelo requerente (Agregado Familiar ou Pessoa Isolada), nomeadamente:
 - i. Documento comprovativo de todos os rendimentos e prestações sociais auferidas (rendimentos provenientes de trabalho dependente, os rendimentos provenientes de trabalho independente, as bolsas de formação, as prestações pecuniárias da segurança social, o subsídio de desemprego e quaisquer outros rendimentos auferidos pelo agregado);
 - ii. Documento comprovativo do valor da pensão de alimentos de menores ou, na falta deste e em casos excecionais, declaração sob compromisso de honra, do valor auferido (caso se aplique);
 - iii. No caso de membros do agregado familiar que, sendo maiores, não apresentem rendimentos devem fazer prova de situação de desemprego, frequência de ensino, ou outra situação devidamente justificada;
- Declaração da Repartição de Finanças comprovativa dos valores patrimoniais do agregado familiar;
- Documentos comprovativos das despesas elegíveis (artigo 6º do regulamento);
- Documentos comprovativos das despesas dedutíveis (Anexo II do regulamento);
- Outros documentos que o requerente entenda apresentar, comprovativos da situação de carência em que se encontra;
- Documento comprovativo do número de identificação bancária (NIB).
- Outro(s):