

Serviço de Teleassistência

Candidatura

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Barcelos

N.º do Processo _____

IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE

Nome completo _____

NIF _____ CC/BI _____ Válido até ____ / ____ / ____ Data de Nascimento ____ / ____ / ____

Morada _____

Código-Postal ____ - ____ Localidade _____ Nacionalidade _____

Estado civil _____ Escolaridade _____ N.º SNS _____

Contactos ____ / ____ E-mail _____

CARACTERIZAÇÃO SOCIAL E HABITACIONAL

Prédio ☐

Moradia ☐

Quarto ☐

Isolado ☐

Com apoio familiar ☐

Autónomo ☐

Com apoio de vizinhos ☐

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Número total de pessoas _____

Nome _____

Relação de Parentesco _____ Data de Nascimento ____ / ____ / ____

Nome _____

Relação de Parentesco _____ Data de Nascimento ____ / ____ / ____

Nome _____

Relação de Parentesco _____ Data de Nascimento ____ / ____ / ____

Nome

Relação de Parentesco

Data de Nascimento

/ /

Nome

Relação de Parentesco

Data de Nascimento

/ /

Nome

Relação de Parentesco

Data de Nascimento

/ /

Nome

Relação de Parentesco

Data de Nascimento

/ /

IDENTIFICAÇÃO DAS PESSOAS DE REFERÊNCIA

Nome

Relação de Parentesco

Contacto

Nome

Relação de Parentesco

Contacto

Nome

Relação de Parentesco

Contacto

O pedido deve ser instruído com fotocópia de todos os documentos abaixo indicados. Assinale com uma cruz (x) os documentos que anexa ao pedido.

DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS	
☐	Documentos de identificação de todos os elementos do agregado familiar.
☐	Título de residência relativamente a pessoas oriundas de outros países.
☐	Cartão de Identificação Fiscal de todos os elementos do agregado familiar.
☐	Cartão da Segurança Social/ADSE/outros de todos os elementos do agregado familiar.
☐	Atestado de residência, no concelho de Barcelos, onde conste a composição do agregado familiar.
☐	Declaração/Certidão emitida pela Autoridade Tributária e Aduaneira, relativa aos bens móveis e imóveis de todos os elementos do agregado familiar.
☐	Declaração relativa aos rendimentos de capitais (extratos bancários) de todos os elementos do agregado familiar, de todas as contas ativas que constam na declaração do Banco de Portugal, emitida pela Entidade Bancária.
☐	Declaração relativa aos rendimentos de capitais (extratos bancários) de todos os elementos do agregado familiar, de todas as contas ativas que constam na declaração do Banco de Portugal, emitida pela Entidade Bancária.
☐	Última declaração de IRS ou declaração negativa de rendimentos do agregado familiar e respetiva nota demonstração da liquidação do imposto ou declaração negativa de rendimentos de todos os elementos do agregado familiar.
☐	Última declaração de IRC do agregado familiar, quando aplicável.
☐	Nota demonstrativa da liquidação do imposto detalhada, quando aplicável.
☐	Três últimos recibos de vencimento de todos os elementos do agregado familiar, quando aplicável.
☐	Comprovativo do Rendimento Social de Inserção do requerente/agregado familiar, quando aplicável.
☐	Declaração da Segurança Social onde constem as prestações que usufruem e respetivos valores, de cada elemento do agregado familiar.
☐	Declaração do Instituto de Emprego e Formação Profissional se o requerente ou algum dos elementos do agregado familiar se encontrar em situação de desemprego, quando aplicável.
☐	Declaração médica comprovativa de doença crónica, prolongada ou de incapacidade permanente para o trabalho, quando aplicável.
☐	Atestado médico de incapacidade multiusos permanente, igual ou superior a 60 %, quando aplicável.
☐	Declaração da farmácia relativa à despesa mensal efetuada, tendo obrigatoriamente de ser discriminada e de acordo com a prescrição médica, quando aplicável.
☐	Documentos comprovativos de encargos com a habitação (renda, ou prestação do crédito da habitação permanente), quando aplicável.
☐	Documento comprovativo de subsídios de renda de casa ou outros apoios públicos à habitação, com carácter regular, quando aplicável.
☐	Três últimas faturas das despesas fixas mensais de eletricidade, água e gás, quando aplicável.

OBSERVAÇÕES

- Além dos documentos enumerados, poderá o Município de Barcelos solicitar a junção de outros que considere necessários para efeitos de apreciação da candidatura.
- Sem a entrega de toda a documentação obrigatória a candidatura não poderá ser objeto de apreciação.

Declaro, para os efeitos previstos no Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU) 2016/679, adiante designado por RGPD, e da Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, que assegura a execução, na ordem jurídica nacional do mencionado Regulamento e em conformidade com a Política de Privacidade que se encontra publicada na página oficial do Município (<https://www.cm-barcelos.pt/rgpd>) que dou o meu consentimento para o tratamento dos meus dados pessoais para a finalidade expressa no presente Formulário sendo esta informação confidencial e utilizada única e exclusivamente para o fim a que se destina. Estes dados serão também partilhados com os parceiros copromotores do projeto, nomeadamente a Cruz Vermelha Portuguesa.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento das seguintes informações:

✓ O Responsável pelo tratamento dos dados pessoais é o Município de Barcelos que poderá contactar pelos seguintes meios: por telefone, para o nº 253809600 ou por email para o endereço rgpd@cm-barcelos.pt

✓ O prazo de conservação dos dados será o estipulado no Regulamento Arquivístico para as Autarquias Locais ou outro que o venha a substituir.

✓ Possibilidade de aceder aos direitos previstos no RGPD nomeadamente: Direito de acesso, retificação, apagamento, limitação do tratamento, portabilidade, oposição ao tratamento, sem comprometer a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado, bem como a ser informado em caso de violações de segurança. Direito a ser informado previamente e a pedido, sobre a intenção da utilização dos dados para outra finalidade que não dada neste consentimento e direito a apresentar reclamação à CNPD (Comissão Nacional de Proteção de Dados) se considerar que os direitos foram violados.

_____, ____ de _____ de 20____

Assinatura _____

☐ Declaro que tomei conhecimento dos critérios de elegibilidade do serviço de teleassistência.

DECLARO SOB COMPROMISSO DE HONRA, QUE AS DECLARAÇÕES PRESTADAS, SÃO VERDADEIRAS.

Assinatura _____

Data ____/____/____