

APOIO À MELHORIA DAS CONDIÇÕES HABITACIONAIS

Registo n.º:	
Processo n.º:	
Registado em:	

Exmo(a). Senhor(a)
Presidente da Câmara Municipal de Vagos



1. REQUERENTE

Nome:*					
Domicílio:*					
N.º:		Lote/Andar:			
Código Postal:		Localidade:*			
Freguesia:					
NIF:*		Data de Nascimento:			
Tipo de Documento de Identificação:		N.º:			
Válido até:					
Contacto Telefónico:					
E-mail:					
Qualidade de:					

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)



2. REPRESENTANTE

	Singular		Coletiva
Nome/Denominação:			
Domicílio/Sede:			
N.º:		Lote/Andar:	
Código Postal:		Localidade:	
Freguesia:			
NIF/NIPC:			
Tipo de Documento de Identificação:		N.º:	
Válido até:		Procuração Online (Código):	
Contacto Telefónico:			
E-mail:			
Qualidade de:			



3. NOTIFICAÇÕES

Consinto que as notificações/ comunicações sejam feitas via (aplicável a pessoas	E-mail
	Telefone
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/Andar:

Código Postal:		Localidade:	
Freguesia:			



4. PEDIDO

Vem requerer, nos termos do Regulamento Municipal de Atribuição de Apoio a Estratos Sociais Desfavorecidos:

Candidatura Inicial

Comunicação de Alterações a Candidatura Apresentada

Candidatura Inicial

Intervenção solicitada: *

Cedência de materiais

Financeira

Obras de conservação

Obras de restauro

Obras de adaptação, alteração ou ampliação

Melhoria das infraestruturas

Prestação de serviços

Outra(s):

Composição do agregado familiar: *

Nome	Data de Nascimento	Parentesco	Habilitações Literárias	Situação Profissional

Comunicação de Alterações a Candidatura Apresentada

Referente ao:

Processo nº:*

Requerimento nº:*

Relativamente a:*





5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- 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.
- O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Vagos respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições:
 - Responsável pelo tratamento** – Município de Vagos;
 - 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.
- Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em www.cm-vagos.pt ou envie um e-mail para rgpd@cm-vagos.pt.
- 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).



6. 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 do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento,		Conferi a identificação do(a)	
Vagos,		Requerente/Representante através dos documentos	
O(A) Requerente	O(A) Representante	de identificação exibidos.	
(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)		Validei a conformidade da assinatura de acordo com o	
		documento exibido.	
		O(A) Funcionário(a)	

Responsável pela Direção do Procedimento:	Chefe do Núcleo de Ação Social		
Contacto Telefónico:	234 799 600	E-mail:	geral@cm-vagos.pt

Gestor(a) do Procedimento:	Núcleo de Ação Social		
Contacto Telefónico:	234 799 600	E-mail:	geral@cm-vagos.pt

FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



DOCUMENTOS A APRESENTAR

<input type="checkbox"/>	Para o efeito, apresenta os documentos que se elencam:
<input type="checkbox"/>	Requerente - Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade
<input type="checkbox"/>	Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante
<input type="checkbox"/>	Documentos de identificação do requerente e dos membros do agregado familiar
<input type="checkbox"/>	Atestado de residência, emitido pela Junta ou União de Freguesia(s), que comprove a composição do agregado familiar e o tempo de residência no Concelho
<input type="checkbox"/>	Documentos comprovativos dos rendimentos auferidos pelo requerente e membros do agregado familiar
<input type="checkbox"/>	Documento comprovativo de inscrição no Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP), nas situações de desemprego e/ou de rendimento inferiores à retribuição mínima mensal garantida (RMMG)
<input type="checkbox"/>	Documento(s), emitido(s) pela Autoridade Tributária e Aduaneira, onde constem os bens imóveis propriedade dos membros do agregado familiar
<input type="checkbox"/>	Declaração de IRS e respetivas notas de liquidação, relativa a todos os elementos do agregado familiar que exerçam ou tenham exercido atividade profissional, ou, se for caso disso, certidão de isenção emitida pela Autoridade Tributária e Aduaneira
<input type="checkbox"/>	Declaração de IRC e respetivos anexos ou comprovativo de isenção de IRC
<input type="checkbox"/>	Documento comprovativo da propriedade, compropriedade, posse ou herança indivisa do imóvel e autorização dos demais comproprietários, usufrutuários ou herdeiros para a realização da intervenção
<input type="checkbox"/>	Documento, emitido pela Segurança Social, com identificação e os valores auferidos de prestações sociais dos membros do agregado familiar aplicáveis
<input type="checkbox"/>	Orçamentos das obras/intervenções a realizar
<input type="checkbox"/>	Atestado médico de incapacidade multissusos dos membros do agregado familiar nessa situação
<input type="checkbox"/>	Outro(s):