

Linha de Apoio às Medidas Excepcionais de Emergência Social - COVID-19 - Famílias

Exmo Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Oliveira de Azeméis

1- IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome _____
Data de Nascimento: ____/____/____ CC/BI: _____ Validade: _____
NIF: _____ NISS: _____ Nº. Utente: _____
Situação Profissional: _____ Estado Civil: _____
Morada: _____ Nº. _____
Código Postal _____ - _____, Freguesia: _____
Telefone _____ ou Tlm. _____ e-mail: _____ @ _____

2 – IDENTIFICAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR:

| Nome | Data de Nascimento | Parentesco | Situação Profissional | NISS | NIF | Rendimento Mensal |
|-----------------|--------------------|------------|-----------------------|------|-----|-------------------|
| Requerente----- | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Eu, abaixo assinado, enquanto requerente e representante do agregado familiar acima identificado, declaro sob compromisso de honra serem verdadeiras todas as informações, constantes da Candidatura apresentada para a concessão de apoio no âmbito das Normas das medidas excepcionais de emergência Social – Covid19 para as Famílias.

Venho por este meio candidatar-me à(s) Medida(s) de Apoio Excepcionais abaixo indicadas:

(selecionar as medidas, nota: a medida 3 e 4 não são cumulativas):

- Medida 1 - Apoio financeiro para aquisição de medicamentos, no âmbito do apoio ao Programa Saúde + OAZ.
- Medida 2 - Apoio financeiro ao arrendamento, para os meses de junho, julho, e agosto, no âmbito do Regulamento Municipal de Apoio ao Arrendamento.
- Medida 3 - Voucher para compras em produtos alimentares (bens essenciais) no valor de 25€/cada.
- Medida 4 - Oferta/entrega de refeições TAKE-AWAY, durante os meses de junho e julho, confeccionadas por restaurantes e IPSS do concelho aderentes.

- Medida 5 - Isentar 50% da habitação social/NRAU para os meses de junho e julho, agregados familiares (com 3 ou mais elementos), que tenham perdido +20% do seu rendimento e este seja inferior a 3SMN.

Medida 1 - Apoio financeiro para aquisição de medicamentos, no âmbito do apoio ao Programa Saúde + OAZ.

Apresentar fotocópia do comprovativo de recibo das despesas de saúde, designadamente aquisição de medicamentos mediante prescrição médica.

Medida 2 - Apoio financeiro ao arrendamento, para os meses de junho, julho, e agosto, no âmbito do Regulamento Municipal de Apoio ao Arrendamento;

Apresentar certidão emitida há menos de um mês pela autoridade Tributária e Aduaneira, onde conste a inexistência de bens imóveis em nome do requerente ou dos demais elementos do agregado familiar.

Medida 3 - Voucher para compras em produtos alimentares (bens essenciais) no valor de 25€/cada.

Medida 4 - Oferta/entrega de refeições TAKE-AWAY, durante os meses de junho e julho, confeccionadas por restaurantes e IPSS do concelho aderentes.

Medida 5 - Isentar 50% da habitação social/NRAU para os meses de junho e julho, agregados familiares (com 3 ou mais elementos), que tenham perdido +20% do seu rendimento e este seja inferior a 3SMN.

Apresentar fotocópia do comprovativo de pagamento e recibo da renda habitacional

Anexar:

- 1- Fotocópia de documento de identificação, NIF e NISS de todos os elementos do agregado familiar:
 - a- Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Cartão de Contribuinte e comprovativo de NISS;
 - b- Autorização de residência em território português em situação de cidadãos estrangeiros;
 - c- Comprovativo de agendamento no SEF para regularização da situação em território português
- 2- Comprovativo de conta (NIB/IBAN) associado a um membro do agregado familiar em apreço;
- 3- Documentos comprovativos de todos os rendimentos auferidos por todos os elementos do agregado familiar no mês de fevereiro:
 - a- Fotocópia do recibo de vencimento, recibo de pensões, de prestação de subsídio de desemprego ou doença, ou ainda declaração autenticada da entidade patronal, referindo o montante salarial e trabalho desempenhado;
 - b- Documento comprovativo do valor da pensão de alimentos de menores;
 - c- Documento comprovativo de recebimento de prestação social;
- 4- Documentos que comprovem a quebra de rendimento do agregado familiar na ordem dos 20%, nomeadamente o recibo de vencimento do mês de comparação com o do mês de fevereiro.

- 5- Fotocópia do comprovativo de recibo das despesas de saúde, designadamente aquisição de medicamentos mediante prescrição médica (apenas para o apoio à medida 1);
- 6- Certidão emitida há menos de um mês pela Autoridade Tributária e Aduaneira, onde conste a inexistência de bens imóveis em nome do requerente e dos demais elementos do agregado familiar (apenas para o apoio à medida 2);
- 7- Fotocópia do comprovativo de pagamento e recibo da renda habitacional (apenas para a medida 5).

AUTORIZAÇÃO DE TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

De acordo com as disposições do Regulamento Geral da Proteção de Dados – Regulamento EU 2016/679, os tratamentos de dados pessoais realizados pelo Município de Oliveira de Azeméis são orientados pelos princípios da licitude, lealdade, disponibilidade e transparência e da proteção da sua confidencialidade e dos direitos dos seus titulares.

As respostas aos dados integrantes do formulário são obrigatórias sob pena de indeferimento do pedido.

Finalidade do tratamento – Gestão do processo do/a requerente.

Utilização dos dados - Serviços Municipais com intervenção no processo.

Cessão de Dados Pessoais: Os seus dados pessoais podem ser comunicados a prestadores de serviços (subcontratantes, nomeadamente para efeitos de serviços de informática, logística, transporte, marketing, assistência, etc.), bem como as autoridades públicas e ou judiciais, fiscais e reguladoras, para efeitos de cumprimento de imposições legais.

Prazo de conservação dos dados - Os dados pessoais são mantidos até se esgotar o fim a que se destinam, procedendo-se à sua eliminação de acordo com a legislação em vigor.

Direitos dos requerentes: Os/as requerentes poderão aceder aos dados que lhes dizem respeito, podendo ainda solicitar a sua alteração, retificação, opor-se ao tratamento, solicitar a portabilidade e o apagamento dos mesmos. Para o exercício dos seus direitos no âmbito da proteção de dados, deverá contactar o Encarregado de Proteção de Dados do Município para epd@cm-oaz.pt.

Declaração de consentimento e responsabilidade

Aceito e autorizo de forma explícita e informada, que os meus dados pessoais sejam objeto de tratamento nos moldes legalmente admissíveis.

Autorizo o envio de notificação, no decorrer do processo, para o endereço eletrónico indicado, e tomei conhecimento que essas condições têm o mesmo valor probatório como se fossem efetuadas por via postal.

PEDE DEFERIMENTO

ASSINATURA: _____

Oliveira de Azeméis, ____ de _____ de 2020.