

**PEDIDO DE APOIO – LOJA SOCIAL**

DAG/GDS/007\_01

Requerimento n.º \_\_\_\_\_ Processo n.º \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

N.º DE CONTRIBUINTE \_\_\_\_\_ NOME COMPLETO \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_ NATURALIDADE \_\_\_\_\_ NACIONALIDADE \_\_\_\_\_

BI / CARTÃO CIDADÃO \_\_\_\_\_ DATA DE VALIDADE \_\_\_\_\_ Nº SEG.SOCIAL \_\_\_\_\_

MORADA / SEDE \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ LOCALIDADE \_\_\_\_\_ FREGUESIA \_\_\_\_\_

TELEF. / TELEMÓVEL \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

SITUAÇÃO PROFISSIONAL \_\_\_\_\_ PROFISSÃO \_\_\_\_\_

SITUAÇÃO DE SAUDE - Nº SNS \_\_\_\_\_ CENTRO DE SAÚDE/EXT. \_\_\_\_\_

MÉDICO DE FAMÍLIA \_\_\_\_\_ DEPENDENTE?  SIM  NÃO

PROBLEMAS DE SAÚDE \_\_\_\_\_

**BREVE CARATERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÓMICA**

(MOTIVO QUE LEVA AO PEDIDO DE APOIO)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**AGREGADO FAMILIAR**

NIF _____ NOME COMPLETO _____ PARENTESCO _____	1
DATA DE NASCIMENTO _____ NATURALIDADE _____ NACIONALIDADE _____	
BI / CARTÃO CIDADÃO _____ DATA DE VALIDADE _____ Nº SEG.SOCIAL _____	
SITUAÇÃO PROFISSIONAL _____ SE ESTUDANTE, ANO QUE FREQUENTA _____	

NIF _____ NOME COMPLETO _____ PARENTESCO _____	2
DATA DE NASCIMENTO _____ NATURALIDADE _____ NACIONALIDADE _____	
BI / CARTÃO CIDADÃO _____ DATA DE VALIDADE _____ Nº SEG.SOCIAL _____	
SITUAÇÃO PROFISSIONAL _____ SE ESTUDANTE, ANO QUE FREQUENTA _____	

NIF _____ NOME COMPLETO _____ PARENTESCO _____	3
DATA DE NASCIMENTO _____ NATURALIDADE _____ NACIONALIDADE _____	
BI / CARTÃO CIDADÃO _____ DATA DE VALIDADE _____ Nº SEG.SOCIAL _____	
SITUAÇÃO PROFISSIONAL _____ SE ESTUDANTE, ANO QUE FREQUENTA _____	

NIF _____ NOME COMPLETO _____ PARENTESCO _____	4
DATA DE NASCIMENTO _____ NATURALIDADE _____ NACIONALIDADE _____	
BI / CARTÃO CIDADÃO _____ DATA DE VALIDADE _____ Nº SEG.SOCIAL _____	
SITUAÇÃO PROFISSIONAL _____ SE ESTUDANTE, ANO QUE FREQUENTA _____	

**CONSENTIMENTO INFORMADO - UTILIZAÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

(Regulamento Geral de Proteção de Dados)

Autorizo, para efeitos do previsto no art.º 13º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU)2016/679 do P.E. e do Conselho de 27 de abril (RGPD), o tratamento dos meus dados pessoais ao Município da Batalha, Pessoa Coletiva n.º 501 290 206, durante o período de tempo que durar o(s) meu(s) processo(s), acrescido de dois anos.

Neste consentimento, informo que os meus dados pessoais não poderão servir para quaisquer fins de comercialização direta ou outros de natureza comercial, incluindo a definição de perfis ou para quaisquer outras decisões automatizadas, podendo os mesmos ser objeto de portabilidade nos termos do artigo 20.º do RGPD.

Mais declaro, nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 13.º a 22º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU)2016/679 do P.E. e do Conselho de 27 de abril (RGPD), ter conhecimento dos direitos que me assistem relativamente aos meus dados pessoais constantes na base de dados do(s) processos existentes no Município da Batalha.

**Pede deferimento,**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

Aceito o disposto no Regulamento Municipal, comprometendo-me a cumprir as suas disposições, assim como declaro não receber outro apoio para o mesmo fim a que se destina este pedido de apoio.

Mais declaro serem verdadeiros todos os documentos entregues e verdadeiras todas as declarações prestadas.

**DOCUMENTOS A ENTREGAR**

**ARTIGO 5º DO REGULAMENTO MUNICIPAL DE FUNCIONAMENTO DA LOJA SOCIAL**

- Fotocópia do Cartão do Cidadão ou Bilhete de Identidade *(do próprio e dos elementos do agregado familiar)*
- Fotocópia do Cartão de contribuinte *(do próprio e dos elementos do agregado familiar)*
- Fotocópia do Cartão de utente do Serviço Nacional de Saúde *(do próprio e dos elementos do agregado familiar)*
- Comprovativos de rendimentos *(do próprio e dos elementos do agregado familiar)*:
  - Modelo 3 do IRS
  - Comprovativo de Pensões (velhice, sobrevivência, invalidez), inclusive do estrangeiro
  - Recibos vencimento – últimos 3 meses
  - Comprovativo de Subsídio de desemprego ou de doença
  - Comprovativo de Rendimento Social de Inserção
  - Comprovativo de Complemento solidário para idosos
  - Comprovativo de Abono de família e pensões de alimentos
  - Outros rendimentos
- Comprovativos das despesas mensais fixas *(do próprio e dos elementos do agregado familiar)*
  - Fatura da Luz
  - Fatura da Água
  - Fatura da Gás
  - Fatura da Telefone
  - Medicação *(declaração de farmácia com despesa média mensal)*
  - Recibos de despesas com resposta social *(lar, SAD, Centro de Dia, ATL, creche, pré-escola)*
  - Comprovativo de encargos com habitação - Empréstimo de habitação ou renda *(últimos 3 recibos)*
  - Outras despesas fixas
- Outros documentos