

HABITAÇÃO SOCIAL - ATRIBUIÇÃO									
IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE									
NOME						NIF			
IDENTIFICAÇÃO CIVIL		VALIDADE		NISS		DATA NASC.			
MORADA						N.º			
CÓDIGO POSTAL (CP)		-		FREGUESIA					
ENDEREÇO ELETRÓNICO (E-MAIL)						TELEFONE			
☐ SOLICITO O ENVIO DE NOTIFICAÇÕES, NO DECORRER DESTE PROCESSO, PARA O ENDEREÇO ELETRÓNICO INDICADO.									
OCUPAÇÃO									
☐	EMPREGADO/A	☐	DESEMPREGADO/A	☐	ESTUDANTE	☐	APOSENTADO/A		
COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR									
NOME		DATA NASC.		PARENTESCO		OCUPAÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO CIVIL		VALIDADE		NISS		NIF			
NOME		DATA NASC.		PARENTESCO		OCUPAÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO CIVIL		VALIDADE		NISS		NIF			
NOME		DATA NASC.		PARENTESCO		OCUPAÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO CIVIL		VALIDADE		NISS		NIF			
NOME		DATA NASC.		PARENTESCO		OCUPAÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO CIVIL		VALIDADE		NISS		NIF			
NOME		DATA NASC.		PARENTESCO		OCUPAÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO CIVIL		VALIDADE		NISS		NIF			
NOME		DATA NASC.		PARENTESCO		OCUPAÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO CIVIL		VALIDADE		NISS		NIF			
OBJETO DO REQUERIMENTO									
Vem, nos termos do Regulamento Habitar Felgueiras, requerer a V.ª Ex.ª a atribuição de habitação social.									
INFORMAÇÃO/CONSENTIMENTO									
☐ Tomei conhecimento das normas do <i>Regulamento Habitar Felgueiras</i> .									
DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO									
☐ Declaro para os devidos efeitos, sob compromisso de honra, que reúno todas as condições previstas no Regulamento para atribuição de habitação social e que são verdadeiras as informações constantes nos documentos apresentados no ato da candidatura. Mais declaro, que me comprometo a cumprir todas as obrigações definidas no referido Regulamento.									
DOCUMENTOS A APRESENTAR									
☐	Atestado da Junta de Freguesia onde conste o domicílio fiscal do candidato, o tempo de permanência e a composição do agregado familiar								
☐	Documento comprovativo dos rendimentos do agregado familiar								
☐	Declaração do Instituto de Solidariedade Social ou de outra Entidade comprovativa do tipo de pensões, subsídios e complementos auferidos mensalmente e respetivos montantes								
☐	No caso de desemprego, declaração do Instituto de Solidariedade e Segurança Social, indicando em que situação se encontra relativamente ao subsídio de desemprego ou subsídio social de desemprego e declaração atual da inscrição no IEF								
☐	Em caso de ausência de rendimentos por parte de alguns dos elementos do agregado familiar, maior de idade, deverá ser feita prova da sua situação (subsídio de desemprego, frequência de ensino ou outra situação devidamente comprovada)								
☐	Quando aplicado, documento comprovativo do valor da pensão de alimentos dos menores ou, na falta deste, declaração sob compromisso de honra do valor auferido								
☐	Declaração dos bens patrimoniais imóveis emitido pelo Serviço de Finanças								
☐	Atestado Multiusos de Incapacidade, quando aplicado								
☐	Registo criminal de todos os elementos maiores do agregado familiar								
* Agregado familiar – Agregado familiar: o conjunto de pessoas que vivam habitualmente em regime de comunhão de mesa e habitação.									

CONSENTIMENTO INFORMADO – PROTEÇÃO DE DADOS

O Município de Felgueiras enquanto responsável pelo tratamento, reconhece a privacidade dos seus dados pessoais como um Direito Fundamental.

Assim, em linha com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (Regulamento UE 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016), o Município de Felgueiras, na qualidade de responsável pelo tratamento de dados constantes do formulário em anexo, assegura que:

- Existe um compromisso na implementação de uma cultura de minimização de dados, na qual os dados pessoais são recolhidos, utilizados e armazenados pelo período estritamente necessário;
- Os dados pessoais não serão divulgados ou partilhados para fins comerciais ou de publicidade;
- Somente partilha com terceiros os seus dados pessoais, e no estrito cumprimento das obrigações legais ou no exercício de funções de interesse público/autoridade pública, nomeadamente com os constantes nas bases de dados de outros organismos, como o ISS – Instituto da Segurança Social, o IEFP – Instituto do Emprego e Formação Profissional, o SNS – Serviço Nacional de Saúde, IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social, Associações, Cooperativas, Membros do CLAS e Associação Dignidade, designadamente no que concerne ao desenvolvimento de diligências inerentes à candidatura e/ou apoio e/ou acompanhamento social ou mediante o seu consentimento;
- os dados pessoais recolhidos pelo Município de Felgueiras serão apenas os necessários às finalidades acima identificadas, e mantidos pelo período necessário e apropriado à(s) finalidade(s) para a(s) qual(is) foram recolhidos, justificando-se um período de conservação maior, em caso de arquivo por interesse público ou por motivos históricos, científicos ou estatísticos, com o comprometimento da adoção de adequadas medidas de segurança para o efeito.

Mais informamos, que o Titular dos dados, pode, mediante pedido por escrito, aceder, retificar, limitar o tratamento, opor-se, eliminar os dados pessoais e exercer o direito ao esquecimento, caso não se justifique a sua manutenção no contexto dos serviços prestados.

Adicionalmente, o titular dos dados tem ainda direito de apresentar uma reclamação junto da autoridade de controlo.

Para mais informações referentes a dados pessoais, quais os seus direitos e como pode exercê-los, consulte a nossa política de privacidade no site municipal ou a versão em papel. Poderá também contactar diretamente o Encarregado de Proteção de Dados da entidade através do endereço de e-mail dpo@cm-felgueiras.pt.

Validação de acesso

Eu, (nome completo) _____, portador(a) do Cartão de Cidadão / Bilhete de Identidade / Passaporte / Título de Residência / Cartão de Residência Permanente / Autorização de Residência (eliminar o que não interessa) nº _____, válido até ____/____/____, Declaro para os efeitos do Regulamento Geral de Proteção de Dados - RGPD, prestar, por este meio, o meu consentimento para o tratamento dos meus dados pessoais à Divisão da Ação Social e Saúde da Câmara Municipal de Felgueiras, para as finalidades acima descritas.

_____(local), ____/____/____(data)

O/A Declarante,

(assinatura conforme documento de identificação pessoal)

Pede deferimento,

O/A requerente,

Felgueiras, ____/____/____

☐	<u>Conferi a identidade do/a requerente / representante pela exibição do C.C. / B.I.</u>	<u>O/A Atendedor/a,</u>
☐	<u>Confirmei a entrega dos documentos indicados pelo/a requerente.</u>	
☐	<u>Verifiquei e informei o/a interessado/a de deficiências na instrução do pedido; todavia, o/a interessado/a insistiu na sua entrega.</u>	

REGISTO DE ENTRADA	INFORMAÇÃO E DESPACHO