

ATRIBUIÇÃO DO CABAZ DE NATAL															
IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE															
NOME							NIF								
IDENTIFICAÇÃO CIVIL			VALIDADE		NISS		DATA NASC.								
MORADA							N.º								
CÓDIGO POSTAL (CP)			-		FREGUESIA										
ENDEREÇO ELETRÓNICO (E-MAIL)							TELEFONE								
<input type="checkbox"/> SOLICITO O ENVIO DE NOTIFICAÇÕES, NO DECORRER DESTE PROCESSO, PARA O ENDEREÇO ELETRÓNICO INDICADO.															
OCUPAÇÃO															
<input type="checkbox"/>		EMPREGADO/A		<input type="checkbox"/>		DESEMPREGADO/A		<input type="checkbox"/>		ESTUDANTE		<input type="checkbox"/>		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								
NOME			DATA NASC.		PARENTESCO		OCUPAÇÃO								
IDENTIFICAÇÃO CIVIL			VALIDADE		NISS		NIF								
OBJETO DO REQUERIMENTO															
Vem, nos termos do Regulamento para atribuição do Cabaz de Natal, requerer a V.ª Ex.ª a atribuição do cabaz.															
INFORMAÇÃO/CONSENTIMENTO															
<input type="checkbox"/> Tomei conhecimento das normas do Regulamento para atribuição do Cabaz de Natal.															
DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO															
Eu, abaixo assinado/a, _____, portador/a do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão n.º _____, morador/a em _____, declaro para os devidos efeitos, sob compromisso de honra, que reúno todas as condições previstas no Regulamento para atribuição do Cabaz de Natal 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.															
Felgueiras ____ de _____ de _____. <div style="text-align: right;">O/A Declarante,</div>															

DOCUMENTOS A APRESENTAR

<input type="checkbox"/>	Atestado de residência, atualizado, bem como confirmação da composição do agregado familiar, emitido pela Junta de Freguesia.
<input type="checkbox"/>	Cópia dos documentos referentes aos rendimentos mensais de todos os membros do agregado familiar* (ordenados, rendas, pensões, subsídios e prestações sociais).
<input type="checkbox"/>	Cópia dos recibos comprovativos das despesas mensais com a habitação, despesas com água, energia, telefone e gás.
<input type="checkbox"/>	Cópia dos recibos comprovativos de despesas de saúde (medicação, tratamentos continuados), desde que com prescrição médica.
<input type="checkbox"/>	Cópia dos recibos comprovativos de despesas de educação.
<input type="checkbox"/>	Comprovativo de frequência em equipamento para apoio na área da infância, idosos e deficiência.
<input type="checkbox"/>	Declaração emitida pelo Centro de Emprego, caso o requerente ou outros membros do agregado se encontrem desempregados.

* 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, ____/____/____

<input type="checkbox"/>	<u>Conferi a identidade do/a requerente / representante pela exibição do C.C. / B.I.</u>	<u>O/A Atendedor/a.</u>
<input type="checkbox"/>	<u>Confirmei a entrega dos documentos indicados pelo/a requerente.</u>	
<input type="checkbox"/>	<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