





### EXPOSIÇÃO DO PEDIDO

VEM REQUERER A V.ª Ex.ª A REATRIBUIÇÃO DO:

**CARTÃO ABEM - REDE SOLIDÁRIA DO MEDICAMENTO**

### INFORMAÇÃO / CONSENTIMENTO

Tomei conhecimento das Normas de Atribuição do Cartão abem – Rede Solidária do Medicamento.

#### CONSENTIMENTO INFORMADO DE CEDÊNCIA E UTILIZAÇÃO DE DADOS PESSOAIS:

Autorizo que o Município de Felgueiras proceda à recolha e tratamento dos meus dados pessoais com a finalidade expressa neste formulário, em conformidade com o Regulamento Geral da Proteção de Dados (RGPD).

Autorizo que o Município de Felgueiras partilhe com a Associação DIGNITUDE os meus dados pessoais que são essenciais para a emissão do Cartão abem - Rede Solidária do Medicamento, obrigando-se esta a proceder em conformidade com o RGPD.

### PEDIDO DE DEFERIMENTO

Pede deferimento.

O/A requerente,

Felgueiras, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	Conferi a identidade do/a requerente / representante pela exibição do C.C. / B.I.	O G.M.,
<input type="checkbox"/>	Confirmei a entrega dos documentos indicados pelo/a requerente.	
<input type="checkbox"/>	Verifiquei e informei o/a interessado/a de deficiências na instrução do pedido; todavia, o/a interessado/a insistiu na sua ent	

Declaro para os devidos e legais efeitos e sob compromisso de honra, que as declarações prestadas no âmbito da presente candidatura correspondem à verdade dos factos e que:

- Resido há mais de um ano no Concelho;
- Não usufruo, ou qualquer outro elemento do meu agregado familiar, de outros rendimentos para além dos declarados;
- Não possuo outro bem, prédio ou fração autónoma de prédio destinado à habitação, ou recebo rendimentos decorrentes da propriedade de quaisquer imóveis;
- E que me obrigo, por esta forma, a respeitar integralmente o exposto nas Normas de atribuição do Cartão Abem - Rede Solidária do Medicamento.

### DOCUMENTOS A APRESENTAR

Fotocópias do Bilhete de Identidade, Cartão de Contribuinte, Cartão de Eleitor/a ou Cartão de Cidadã/o de cada elemento do agregado familiar.

Atestado de residência e de composição do agregado familiar com discriminação dos graus de parentesco de acordo com o n.º 3 do Artigo 3.º. \*

Documento comprovativo dos rendimentos do agregado familiar.

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).

Declaração dos bens patrimoniais imóveis emitido pelo Serviço de Finanças.

Fotocópia da declaração do I.R.S. ou, no caso de isenção, Declaração da Repartição de Finanças em como se encontra isento de IRS, sempre referente ao agregado familiar.

Atestado médico comprovativo de doença crónica.

\* Agregado familiar – Agregado familiar: o conjunto de pessoas que vivam habitualmente em regime de comunhão de mesa e habitação.

### REGISTO DE ENTRADA

O G.M., \_\_\_\_\_

### DESPACHO