



Município de Mourão

www.cm-mourao.pt

Departamento de Serviços Técnicos, Administração e Sustentabilidade Social

Unidade de Sustentabilidade Social, Cultura, Educação, Saúde e Desporto

Serviço de Sustentabilidade e Ação Social

Registo de Entrada

_____/_____/_____
Recebido em ____/____/20____

Cheque Dentista Sénior+ — Candidatura

Serviço Sustentabilidade e Ação Social

Exm. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de

Mourão

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome * | _____

Domicílio * | _____

Freguesia * | _____ Cód. Postal * |__|__|__|__| - |__|__|__| Concelho * | _____

Contacto Telefónico* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CC* |__|__|__|__|__|__|__|__|__| válido até* |__|/__|/__| ou

B.I* |__|__|__|__|__|__|__|__|__| - Data de Nascimento * |__|__|/|__|__|/|__|__|

Nº de Identificação Fiscal * |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

E-mail* | _____

Representante* | _____ NIF* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

AGREGADO FAMILIAR

Nome Completo	Parentesco	Data de Nascimento	NIF
1-			
2-			
3-			
4-			
5-			
6-			
7-			



Município de Mourão

www.cm-mourao.pt

Departamento de Serviços Técnicos, Administração e Sustentabilidade Social

Unidade de Sustentabilidade Social, Cultura, Educação, Saúde e Desporto

Serviço de Sustentabilidade e Ação Social

DECLARAÇÃO/AUTORIZAÇÃO

Declaro, ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, que dou o meu consentimento de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos dados recolhidos por parte do Município de Mourão, podendo os mesmos ser acedidos por outras entidades, sempre que necessário, no âmbito de todas as atividades de tratamento, e manutenção de aplicações informáticas solicitadas pelo Município.

Autorizo o envio de comunicação, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico acima indicado SIM NÃO

Autorizo a utilização dos meus contactos para efeitos de divulgação de iniciativas do Município SIM NÃO

O Requerente

Mourão, _____ de _____ de 20____.



DOCUMENTOS A ANEXAR

- Documento comprovativo da Junta de Freguesia que comprove a composição do agregado familiar e o tempo de residência no Concelho;
- Documentos comprovativos de rendimentos mensais de todos os elementos que compõem o agregado familiar (trabalho, reformas, pensões, subsídios, rendimento social de inserção, bolsas de formação, outros) à data do pedido;
- Comprovativos das despesas fixas mensais do agregado familiar (rendas de casa/prestação mensal, condomínio, luz, água, gás, telefone fixo, transportes, educação, frequência de equipamento social e saúde).
- Prescrição médica por especialidade solicitada;
- Orçamentos, em conformidade com a prescrição médica apresentada;
- Declaração, sob compromisso de honra, sobre a veracidade dos elementos constantes na candidatura.

Conferi a documentação. O Funcionário | _____ Rubrica | _____



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Declaro, para os efeitos previstos nos artigos 9.º (dados especiais) e 13.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), (EU)2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016, prestar, o meu consentimento para o tratamento dos meus dados pessoais ao Município de Mourão, Pessoa Coletiva n.º 501 206 639, com sede na Praça da República, 20 – 7240-233 Mourão, o qual manterá no respetivo sítio eletrónico (www.cm-mourao.pt), em cada momento, a identidade das pessoas responsáveis pelo tratamento.

Declaro, ainda que fui informado(a) e que o presente consentimento, é livre, específico, informado e explícito, relativamente ao tratamento dos meus dados pessoais no âmbito do presente requerimento.

Mais declaro, nos termos e para os efeitos previsto nos artigos 13.º a 22.º do RGPD ter tomado conhecimento que posso retirar o consentimento agora prestado, opor-me à continuação de tratamento dos meus dados pessoais, Solicitar o acesso aos mesmos, bem como à respetiva retificação, atualização ou apagamento, o direito de apresentar queixa junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados , ser informado(a), a pedido, sobre as finalidades do tratamento, à limitação do tratamento Declaro ainda que, presto o meu consentimento ao Município de Mourão para os serviços deste contactarem-me telefonicamente, por sms e por correio eletrónico desde que os mesmos sejam indicados no procedimento administrativo ou por expedição de correspondência postal para a morada indicada.

1. Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado.

2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base seguintes condições:

- Responsável pelo tratamento - Município de Mourão;

- Finalidade do tratamento - Cumprimento de uma obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado) ou necessário ao exercício de funções de interesse público;

- Destinatário(s) dos dados - Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor;

- Conservação dos dados pessoais - Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.

3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em www.cm-mourao.pt ou envie um e-mail para expediente@cm-mourao.pt.

4. Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto)

Declaro conhecer e aceitar a Política de Privacidade de Dados Pessoais da Câmara Municipal de Mourão disponível em www.cm-mourao.pt

Declaro aceitar a transmissão dos meus Dados Pessoais entre Terceiros

Assinatura: _____



Anexo I

Declaração

Eu, _____, nascido/a, a ____/____/____, portador/a do cartão de identificação C.C / Bilhete de Identidade _____, válido até ____/____/____ e contribuinte fiscal nº _____, residente no concelho de Mourão, requerente da presente candidatura Cheque Dentista Sénior +, e em anexo ao mesmo, de cuja presente declaração fará parte integrante e vinculativa, declaro, sob compromisso de honra, que todas as declarações prestadas no requerimento de candidatura, correspondem à verdade, nomeadamente, que não beneficia de qualquer apoio destinado ao mesmo fim e de que não usufrui de quaisquer outros rendimentos para além dos declarados no requerimento de candidatura, sob cominação das penalidades da lei civil e criminal em caso de prestação de falsas declarações e/ou não cumprimento do ora estipulado.

Mourão, _____ de _____ de _____

(O/A Requerente)