

Gabinete Apoio ao Idoso

Boletim Inscrição - Porto Moniz Vida +

Exm^o. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Porto Moniz

Renovação:
Novo Inscrição:

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome _____

Data de Nascimento _____ Idade: _____ Aposentado: Sim Não

N^o C.C. _____ NIF _____ N^o Cartão de Utente _____

NISS/ADSE _____

CONTATOS DO CANDIDATO

Morada _____

Código Postal _____ - _____ Freguesia _____

Contacto residência _____ Telemóvel _____

CONTATOS DO RESPONSÁVEL PELO IDOSO

Nome _____

Morada _____

Grau de parentesco _____

Contacto residência _____ Telemóvel _____

DOCUMENTOS EM ANEXO

- Fotocópia do documento de identificação fiscal;
- Fotocópia do documento da segurança social;
- Atestado de residência emitido pela Junta de Freguesia de residência, que ateste que o candidato é residente no Concelho há pelo menos 2 anos, exceto os emigrantes, de acordo com o artigo 3.º do regulamento;
- Fotocópia do cartão de eleitor ou documento simples retirado do Portal do eleitor que comprove o recenseamento no Concelho de Porto Moniz.

CONDIÇÕES DE ATRIBUIÇÃO

(RESERVADO AO GABINETE DO IDOSO)

- Tem idade igual ou superior a 65 anos;
- É residente no Concelho de Porto Moniz, há pelo menos dois anos, excetuando-se os emigrantes, de acordo com o artigo 3.º do regulamento;
- É residente em alojamento familiar;
- É eleitor no Concelho de Porto Moniz.

OUTRAS INFORMAÇÕES

(RESERVADO AO GABINETE DO IDOSO)

ANÁLISE DA COMISSÃO

(RESERVADO AO GABINETE DO IDOSO)

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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 de Porto Moniz respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base seguintes condições:
 - **Responsável pelo tratamento** - Município de Porto Moniz;
 - **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.portomoniz.pt ou envie um e-mail para protecaodedados@portomoniz.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).

PROTEÇÃO DE DADOS/ DECLARAÇÃO

Autorizo a utilização do meu endereço de correio eletrónico para envio de informação sobre a atividade e eventos, campanhas e ações de sensibilização do município,

Sim Não

Nome: _____ Data: ____/____/____.

Assinatura: _____.

PEDE DEFERIMENTO

O(A) subscrito(a), sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Porto Moniz, _____ de _____ de 20____

(Assinatura do/a requerente ou de outrem a seu rogo
conforme documento de identificação válido)