

CONCESSÃO DIREITOS E BENEFÍCIOS BOMBEIROS Candidatura

Exm.º Senhor
Presidente da Câmara Municipal de
Arruda dos Vinhos

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

N.º de Identificação Fiscal* | ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Nome /Denominação* | _____

Domicílio/Sede* | _____

Freguesia* | _____ Cód.Postal* | ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____| Concelho* | _____

Contacto Telefónico* | ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____| E-mail *(Maiúsculas) | _____

BI/NIC | ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____| Data de Validade | ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Representante | _____ NIF | ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

* preenchimento obrigatório

PEDIDO / PRETENSÃO

Vem requerer a V.ª Ex.ª, nos termos do art. 6.º do Regulamento de Concessão de Direitos e Benefícios Sociais aos Bombeiros do Concelho de Arruda dos Vinhos a concessão dos direitos e benefícios sociais, para tal junta:

- Declaração assinada pela Direção e Comando da Associação de Bombeiros onde conste toda a informação necessária sobre os requisitos constantes das alíneas a) a e) do artigo 3.º deste Regulamento;
- Prova de habitação própria e permanente (cópia de certidão predial ou inscrição matricial atualizada, ou contrato de arrendamento válido e em vigor);
- Apresentação do Bilhete de Identidade e Número de Identificação Fiscal, ou do Cartão de Cidadão do próprio e dos respetivos descendentes, adotados ou enteados que consigo residam.

Descendente(s):

N.º de descendentes com idade inferior a 12 anos _____ N.º de descendentes com idade inferior a 25 anos _____

Apresentação do Cartão do Cidadão ou Certidão de Nascimento

Dados descendente(s):

_____ Data Nascimento ____/____/____

_____ Data Nascimento ____/____/____

_____ Data Nascimento ____/____/____

Arruda dos Vinhos, ____ de _____ de 20____.

Pede deferimento

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não puder assinar)

RECIBO DE ENTREGA DE REQUERIMENTO (a preencher pelos serviços)

Nome do requerente | _____ Reg. SGD | _____

Data ____/____/____ O Funcionário | _____ Rubrica | _____

Obs.: _____

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 Arruda dos Vinhos, 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 comunicações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico acima indicado* Sim Não

*As notificações e comunicações aos interessados de todas as decisões ou informações que possam ser efetuadas por via postal simples, serão realizadas através de correio eletrónico, conforme previsto no artigo 112º do CPA. Sempre que não possa processar-se por via eletrónica, a notificação é efetuada por via postal simples. O requerente presume-se notificado em consonância com o previsto no artigo 113º do CPA.

Autorizo a utilização dos meus contactos para efeitos de divulgação de iniciativas do Município Sim Não

Arruda dos Vinhos, _____ de _____ de 20 ____.

Pede deferimento

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não puder assinar)

INFORMAÇÕES / PARECERES

INFORMAÇÃO FINAL PARA DESPACHO

DESPACHO FINAL

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Mod. 02. USSDA/SA (atualização efetuada a 21-01-2019)



Arruda dos Vinhos
Câmara Municipal

Largo Miguel Bombarda | 2630-112 Arruda dos Vinhos
Tel.: 263 977 000 | Fax: 263 976 586
cm-arruda@cm-arruda.pt | www.cm-arruda.pt

USSDA/Associativismo
associativismo@cm-arruda.pt