arruda dos vinhos
vale encantado

Registo de Entrada
SGD n.º _____/_____
Recebido em _____/_____/20_____

CHEQUE FARMÁCIA - CANDIDATURA

Setor Social e Saúde

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/CC |__|__|__|__|__|__|__|__|__ Data de Nascimento |__|__/ |__|__/ |__|__|__|__

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

* preenchimento obrigatório

AGREGADO FAMILIAR

Nome Completo	Parentesco	Data Nascimento	NIF	N.º Utente
1	Próprio	----------	----------	
2				
3				
4				
5				
6				
7				

FARMÁCIA

Arruda dos Vinhos ☐ Arranhó ☐

DECLARAÇÃO (apenas para as situações especiais mencionadas no artigo 9.º do Regulamento de Atribuição do Cheque Farmácia)

Declaro sob compromisso de honra, que a minha situação socioeconómica se alterou significativamente em relação ao ano anterior, pelos seguintes motivos:

_____

_____

_____

Declaro sob compromisso de honra que são verdadeiras as declarações que constam deste documento

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.: _____

DOCUMENTOS A ANEXAR (DE TODOS OS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR)

☐ Fotocópia da declaração de IRS do ano anterior e respetiva demonstração de liquidação ou, no caso de não ter efetuado a declaração de IRS no ano anterior, certidão comprovativa dessa situação;

☐ Declaração dos montantes auferidos referente às prestações pagas pelo Instituto de Segurança Social, IP., relativamente ao ano anterior.

Conferi a documentação. O Funcionário | _____ Rubrica | _____

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 ☐

O Requerente

Arruda dos Vinhos, _____ de _____ de 20_____. _____

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

INFORMAÇÕES / PARECERES	
INFORMAÇÃO FINAL PARA DESPACHO	**DESPACHO FINAL**

Mod. 06 USSDA/SSS (atualização efetuada a 17-01-2020)