

Registo de Entrada

MGD n.º _____ / _____

Recebido em ____ / ____ / 20 ____

PROJETO ESPERANÇA – 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) | _____

CC | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ Data de Nascimento | ____ | ____ / ____ | ____ | ____ / ____ | ____ | ____ | ____

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

* preenchimento obrigatório

DADOS DA CRIANÇA

Nome: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ N.º de Identificação Fiscal* | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

AGREGADO FAMILIAR

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

DADOS DO AGREGADO FAMILIAR (assinalar o que se aplica à situação do Abono de Família)

- ☐ Escalão de Abono de Família Pré-Natal
- ☐ Escalão de Abono de Família
- ☐ Medida de Promoção e Proteção aplicada pelo Tribunal de Família e Menores ou CPCJ
- ☐ Beneficiário de Rendimento Social de Inserção

Pede deferimento

Arruda dos Vinhos, ____ de ____ de 20 ____.

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

DOCUMENTOS A ANEXAR (de todos os elementos do agregado familiar de acordo com a situação)

- ☐ Fotocópia do cartão de cidadão ou do bilhete de identidade;
- ☐ Boletim de Nascimento ou Assento de Nascimento;
- ☐ Documento comprovativo do escalão do abono de família pré-natal;
- ☐ Documento comprovativo do escalão de abono de família;
- ☐ Documento comprovativo de beneficiário de Rendimento Social de Inserção;
- ☐ Documento comprovativo da guarda da criança ao progenitor requerente ou pessoa singular;
- ☐ Documento comprovativo de medida de promoção e proteção aplicada pelo Tribunal de Família e Menores ou Comissão de Proteção de Crianças e Jovens;
- ☐ Atestado de residência e de composição do agregado familiar emitido pela Junta de Freguesia da área da sua residência
- ☐ Documento comprovativo do IBAN, quando existir

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 ☐

☐ Declaro que são verdadeiras as declarações que constam deste documento e que tenho conhecimento do Regulamento Projeto Esperança.

Arruda dos Vinhos, _____ de _____ de 20 ____.

O Requerente

Mod. 08 USSDA/SSS (atualização efetuada a 06-06-2022)

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



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 – Setor Social e Saúde
social@cm-arruda.pt

