



**arruda
dos vinhos**
vale encantado

Registo de Entrada

MGD n.º _____ / _____

Recebido em ____ / ____ / 20 ____

FUNDO DE EMERGÊNCIA SOCIAL

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/TR | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ Data de Validade | _ | _ / | _ | _ / | _ | _ | _ | _

Representante | _____ NIF | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

* preenchimento obrigatório

Inicial

Renovação

AGREGADO FAMILIAR

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

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

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 especificidade de cada situação)

Documento comprovativo da composição do agregado familiar e de residência, onde conste o tempo de permanência no Município de Arruda dos Vinhos, atestado pela respetiva Junta de Freguesia;

Documento comprovativo de título de residência válido;

Documento comprovativo dos rendimentos ou subsídios auferidos, a qualquer título, referente aos últimos dois meses;

Em situação de desemprego de um ou mais elementos do agregado familiar, declaração do Centro de Emprego, atestando a situação de inscrição em IEFP;

Documento comprovativo dos encargos mensais, nomeadamente renda da casa ou prestação relativa ao empréstimo bancário, água, gás e eletricidade, referente aos últimos dois meses;

Opcional

Documento comprovativo de IBAN

Conferi a documentação. O Funcionário | _____ Rubrica | _____

Mod. 17 USSDA/SSS (atualização efetuada a 06-06-2022)

