

CANDIDATURA AO PROGRAMA MUNICIPAL DE APOIO AO ARRENDAMENTO

Exmo./a Sr./a
Presidente da Câmara Municipal

DADOS GERAIS

Inscrição número Entrada número
Data

REQUERENTE

Nome
Domicílio
Número Lote / Andar
Código postal Localidade
Freguesia NIF
Tipo de Doc. Identificação Cartão de Cidadão/BI Passaporte Autoriz. de residência
 Outro, qual?
Número Válido até
Contacto telefónico
E-mail
Género Masculino Feminino
Data de nascimento Nacionalidade
Habilitações literárias
Condição perante o trabalho Trabalhador/a por conta de outrem
 Trabalhador/a por conta própria Desempregado/a
 Pensionista Estudante
 Outra:
Rendimento mensal € Local de trabalho
Incapacidade permanente/deficiência Não Sim %
IBAN

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES

Consente que as notificações/ comunicações do Município lhe sejam feitas via (aplicável a pessoas singulares):

Contacto telefónico E-mail Caixa postal eletrónica (ViaCTT)

Outro

No caso das notificações/ comunicações por via postal, estas deverão ser enviadas para a seguinte morada:

Requerente Outra (indique abaixo)

Domicílio / Sede

Número Lote / Andar

Código postal Localidade
Freguesia

PEDIDO

Vem apresentar a V. Exa. candidatura ao programa municipal de apoio ao arrendamento.

FAMÍLIA

- Família com dependente/s**
(formada por um ou dois progenitores, ou composta por dois ou mais núcleos familiares, com dependente/s)
- Família unipessoal**
(composta por um único indivíduo)
- Família sem dependentes**
(formada por um ou dois progenitores, ou composta por dois ou mais núcleos familiares, sem dependentes)

Número de membros do agregado

ELEMENTO 2

Nome

Grau de parentesco NIF

Tipo de Doc. Identificação Cartão de Cidadão/BI Passaporte Autoriz. de residência

Outro, qual?

Número Válido até

Género Masculino Feminino

Data de nascimento Habilitações literárias

Condição perante o trabalho Trabalhador/a por conta de outrem

Trabalhador/a por conta própria Desempregado/a

Pensionista Estudante

Outra:

Rendimento mensal € Local de trabalho

Incapacidade permanente/deficiência Não Sim %

ELEMENTO 3

Nome

Grau de parentesco NIF

Tipo de Doc. Identificação Cartão de Cidadão/BI Passaporte Autoriz. de residência

Outro, qual?

Número Válido até

Género Masculino Feminino

Data de nascimento Habilitações literárias

Condição perante o trabalho Trabalhador/a por conta de outrem

Trabalhador/a por conta própria Desempregado/a

Pensionista

Estudante

Outra: _____

Rendimento mensal

€

Local de trabalho

Incapacidade permanente/deficiência

Não

Sim

%

ELEMENTO 4

Nome

Grau de parentesco

NIF

Tipo de Doc. Identificação

Cartão de Cidadão/BI

Passaporte

Autoriz. de residência

Outro, qual?

Número

Válido até

Género

Masculino

Feminino

Data de nascimento

Habilitações literárias

Condição perante o trabalho

Trabalhador/a por conta de outrem

Trabalhador/a por conta própria

Desempregado/a

Pensionista

Estudante

Outra: _____

Rendimento mensal

€

Local de trabalho

Incapacidade permanente/deficiência

Não

Sim

%

ELEMENTO 5

Nome

Grau de parentesco

NIF

Tipo de Doc. Identificação

Cartão de Cidadão/BI

Passaporte

Autoriz. de residência

Outro, qual?

Número

Válido até

Género

Masculino

Feminino

Data de nascimento

Habilitações literárias

Condição perante o trabalho

Trabalhador/a por conta de outrem

Trabalhador/a por conta própria

Desempregado/a

Pensionista

Estudante

Outra: _____

Rendimento mensal

€

Local de trabalho

Incapacidade permanente/deficiência

Não

Sim

%

ELEMENTO 6

Nome

Grau de parentesco NIF

Tipo de Doc. Identificação Cartão de Cidadão/BI Passaporte Autoriz. de residência

Outro, qual?

Número Válido até

Género Masculino Feminino

Data de nascimento Habilitações literárias

Condição perante o trabalho Trabalhador/a por conta de outrem

Trabalhador/a por conta própria Desempregado/a

Pensionista Estudante

Outra:

Rendimento mensal € Local de trabalho

Incapacidade permanente/deficiência Não Sim %

ELEMENTO 7

Nome

Grau de parentesco NIF

Tipo de Doc. Identificação Cartão de Cidadão/BI Passaporte Autoriz. de residência

Outro, qual?

Número Válido até

Género Masculino Feminino

Data de nascimento Habilitações literárias

Condição perante o trabalho Trabalhador/a por conta de outrem

Trabalhador/a por conta própria Desempregado/a

Pensionista Estudante

Outra:

Rendimento mensal € Local de trabalho

Incapacidade permanente/deficiência Não Sim %

HABITAÇÃO ARRENDADA OU A ARRENDAR

Habitação arrendada (pressupõe um contrato de arrendamento celebrado ao abrigo no Novo Regime de Arrendamento Urbano)

Habitação a arrendar (pressupõe um contrato-promessa de arrendamento, elaborado de acordo com o modelo em regulamento)

Morada

Número Lote / Andar

Código postal Localidade

Freguesia Tipologia

Artigo matricial Fração

Data de celebração do contrato ou contrato-promessa de arrendamento

Valor da renda mensal € Área da habitação m²

Localização especial da habitação, caso exista Não Sim (art. 6.º, n.º 2)
(áreas urbanas classificadas como históricas ou em áreas de reabilitação urbana)

Grau de parentesco com o/a senhorio/a da habitação Não Sim

Se respondeu sim, indique qual

Ação de despejo Não Sim

Apoio financeiro público Não Sim

Se respondeu sim, indique qual

MOTIVO DA CANDIDATURA (pode assinalar mais que uma opção)

- Existência de candidatura no âmbito do RAAGPH**
(candidatura ao concurso por inscrição para atribuição de uma habitação em regime de arrendamento apoiado, no âmbito do Regulamento do Regime de Acesso, Atribuição e Gestão do Parque Habitacional que conste da última lista de classificação homologada)
- Número da candidatura
- Família jovem em início de vida ativa**
(agregado não separado judicialmente de pessoas e bens ou em união de facto, com idade ≥ 18 anos e ≤ 29 anos, com ou sem dependentes)
- Família em situação de monoparentalidade**
(agregado habitacional constituído por um ou mais dependentes e um único adulto não dependente)
- Família numerosa**
(família com 5 ou mais elementos)
- Família composta por vítima/s de violência doméstica**
(com estatuto de vítima de violência doméstica, processo judicial encaminhado para o tribunal e exista afastamento do/a agressor/a, num período máximo de 2 anos)
- Outra situação:**

Observações que considere importantes sobre o motivo da candidatura:

INFORMAÇÃO SOBRE TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

- 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;
- O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições:
 - Responsável pelo tratamento** – Município;
 - 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.
- Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em <http://www.cm-tavira.pt/site/politicaprivacidade> ou envie um e-mail para privacidade@cm-tavira.pt;
- 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).

Ao subscrever a presente inscrição, declaro que tomo conhecimento e compreendo as condições previstas no Regulamento do Programa Municipal de Apoio ao Arrendamento.

Mais declaro que todas as informações constantes do presente documento correspondem à verdade, estando consciente que o incumprimento do mencionado regulamento determina a cessação da atribuição de apoio (em caso de concessão), bem como a devolução do montante recebido desde a prática do incumprimento e confere o impedimento de aceder a qualquer apoio municipal para fins habitacionais durante 2 anos, sem prejuízo de outras sanções legalmente aplicáveis.

Declaro, ainda, que qualquer elemento do meu agregado familiar, no qual me incluo, reúne as condições definidas no artigo 4.º (requisitos de acesso) e não se encontra numa das situações dispostas no artigo 5.º (impedimentos) do referido regulamento.

Fico por este meio notificado de que a apreciação da candidatura agora instruída está dependente da entrega dos documentos relativos aos elementos do agregado familiar.

Verificando-se alterações à situação relatada, manifesto o meu compromisso em comunicá-las, atempadamente, ao município, a fim de que a candidatura se mantenha atualizada.

Presto consentimento para que possam ser consultados, pelo Município de Tavira, os documentos adequados e necessários à verificação dos dados por mim declarados na presente inscrição, para fins de informação ou de confirmação.

Tavira,

O/A Candidato/a

ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS

Para o efeito, junta os documentos que a seguir se assinalam:

	E1: elemento 1 (requerente)	E2: elemento 2 (...)	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certidão de nascimento (no caso de ser menor e não ter Cartão de Cidadão)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaração de IRS (modelo 3 + anexos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nota de liquidação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recibos de vencimento (3 últimos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprovativos de reformas ou pensões auferidas pelas diferentes entidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprovativo de inscrição no Centro de Emprego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extrato de remunerações (histórico de descontos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprovativo de prestações sociais (subsídio social/ desemprego, entre outros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaração emitida pela Seg. Social com ref.ª ao RSI e à composição do agregado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprovativo de candidatura a um mecanismo de proteção social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprovativo de frequência de estabelecimento de ensino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atestado médico de incapacidade multiusos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comprovativo de regulação das responsabilidades parentais e a indicação do valor da pensão de alimentos

Comprovativo de situação complementar de vulnerabilidade (vítimas de violência doméstica, declaração de insolvência, entre outros)

Outros

Documentos complementares

Atestado de residência (com a indicação do tempo de residência e a composição do agregado familiar)

Contrato de arrendamento

Contrato de promessa de arrendamento

Recibos de renda (último, caso se aplique)

Comprovativo da inexistência de bens imóveis, emitido há pelo menos um mês pela Direção Geral de Impostos, em nome do/a requerente e dos demais elementos do agregado familiar

Comprovativo do IBAN e respetiva identificação do/a titular da conta emitido pelo banco

Outros

Total de documentos entregues