

TAVIRA SOLIDÁRIA

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

REQUERENTE

Nome			
Domicílio			
Número	Lote / Andar		
Código postal	Localidade		
Freguesia	NIF		
NISS	Nº utente de saúde		
Habitação Social	☐ Sim	☐ Não	
Tipo de Doc. Identificação	☐ Cartão de Cidadão/BI	☐ Passaporte	☐ Autoriz. de residência
☐ Outro, qual?			
Número	Válido até		
Contacto telefónico			
E-mail			
Data de nascimento	Habilitações literárias		
Nacionalidade	Naturalidade		
Condição perante o trabalho	☐ Trabalhador/a por conta de outrem		
☐ Trabalhador/a por conta própria	☐ Desempregado/a		
☐ Pensionista	☐ Estudante		
☐ Outra:			
Se desempregado, indique o motivo			
Experiência profissional			
Rendimento mensal	€	Outras prestações	€
Incapacidade permanente/deficiência	☐ Não	☐ Sim	%

ELEMENTO 1

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 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 ☐ Outro, qual?	☐ Passaporte ☐ Autoriz. de residência	
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	%	

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	

INFORMAÇÃO SOCIAL

Situação habitacional

Situação vivencial

Familiares com que se relaciona atualmente

Situação de saúde

Médico de família

Medicação

Identificação da necessidade da alimentação

QUADRO RESUMO DA SITUAÇÃO ECONÓMICA

RECEITAS		DESPESAS		DÍVIDAS	
☐ Trabalho	€	☐ Habitação	€		€
☐ RSI	€	☐ Água	€		€
☐ Pensão de invalidez	€	☐ Luz	€		€
☐ Reforma	€	☐ Gás	€		€
☐ Subs. Desemprego	€	☐ Saúde	€		€
☐ Pensão de alimentos	€	☐ Educação	€		€
☐ Abonos	€	☐ Transportes	€		€
☐ Bolsa de Formação	€	☐ Crédito	€		€
☐	€	☐	€		€
Total €		Total €		Total €	

Total: (Receitas – Despesas) / Número de elementos do agregado familiar

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

Eu, _____, com o NIF _____, para efeitos de acesso ao Apoio Alimentar, nomeadamente ao usufruto de refeições diárias, declaro sob compromisso de honra que:

- a) ☐ Benefício ☐ Não benefício de apoio alimentar por outra via nomeadamente do Banco Alimentar Contra a Fome ou Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados;
- b) Tenho conhecimento que as refeições disponibilizadas não podem ser vendidas ou trocadas;
- c) Tenho conhecimento que devo utilizar embalagens pessoais e próprias para transportar as refeições, respeitando o regime de “take away” acordado à data da realização e aprovação do meu processo;

- Tenho de comunicar, qualquer alteração relevante à minha situação que possa ter impacto no presente
- d) processo, designadamente, alterações de morada, de rendimentos, da composição do agregado familiar, entre outras;
- e) Que me foram transmitidas as normas de acesso ao apoio alimentar solicitado, tendo conhecimento que o presente apoio, se encontra sujeito a reavaliação no prazo de 12 meses;
- Mais declaro que são verdade todas as declarações prestadas, bem como a documentação entregue, no
- f) âmbito do acesso ao apoio alimentar, estando consciente que a falta da declaração de rendimentos ou a falsidade da mesma determina suspensão imediata do apoio.

Tavira, _____

O/A beneficiário/a

- Declaro que fui informado e que tomei conhecimento dos termos e condições do projeto, bem como
- ☐ consinto a consulta dos meus dados pessoais junto a Instituições/ serviços que se revelem necessárias (os) à análise da candidatura e autorizo a cópia dos documentos de identificação pessoais que se considerem necessárias à organização e atualização 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).

Fico por este meio notificado de que a apreciação da candidatura/pedido 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 Requerente

Tavira, _____

O/A representante da entidade

ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS

- ☐ Cópia do Bilhete de Identidade e Número de Identificação Fiscal ou Cartão de Cidadão
- ☐ Comprovativo de morada (cópia de recibo de água, luz, gás ou outro que comprove a morada)
- ☐ Cópia da última declaração de rendimentos – IRS do ano anterior
- ☐ Comprovativos de receitas
- ☐ Comprovativos de despesas e/ou dívidas
- ☐ Atestado ou relatório médico que comprove doença ou deficiência, quando aplicável.
- ☐ Outro, qual: _____