

## Requerimento

|                 |  |
|-----------------|--|
| REGISTO N.º     |  |
| CLASSIFICAÇÃO   |  |
| PROCESSO N.º    |  |
| DATA DE REGISTO |  |
| REGISTADO POR   |  |

### Coesão Social

Programa de Apoio ao Arrendamento Habitacional – Renovação da Atribuição do Apoio

**Exmo. Senhor**  
**Presidente da Câmara Municipal de Olhão**

| REQUERENTE  |   |
|---|---|
| Nome*   | NIF/NIPC*   |
| Domicílio*  |   |
| N.º/Lote*   | Andar, etc.   |
| Localidade  | Código Postal*  |
| Freguesia   |   |
| País  | Telefone  |
| Correio Eletrónico*                               | Correio ViaCTT  |
| Documento de Identificação                        | <input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão<br><input type="checkbox"/> Passaporte<br><input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade<br><input type="checkbox"/> Título de Residência  |
| N.º Documento                                     | Data de validade  |
| Na qualidade de                                   | <input type="checkbox"/> Proprietário/a<br><input type="checkbox"/> Arrendatário/a<br><input type="checkbox"/> Se Outra, qual?  |
| Entidade Coletiva*                                | <input type="checkbox"/> Donatário/a<br><input type="checkbox"/> Superficiário/a<br><input type="checkbox"/> Usufrutuário/a<br><input type="checkbox"/> Comodatário/a<br><input type="checkbox"/> Trespasário/a<br><input type="checkbox"/> Cessionário/a |
|   | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não  |
| Certidão Permanente do Registo Comercial (Código) |   |

| REPRESENTANTE   |  |
|---|--|
| Possui representante criado/associado?*                           | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não   |
| Certidão Permanente de Registo de Procurações (Código)            |  |
| <input type="checkbox"/> Pretendo criar um/a novo/a representante |  |
| Nome  | NIF/NIPC   |
| Domicílio   |  |
| N.º/Lote  | Andar, etc. Telefone   |
| Código Postal   |  |
| Correio Eletrónico  | Correio ViaCTT   |
| Documento de Identificação  | <input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão<br><input type="checkbox"/> Passaporte<br><input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade<br><input type="checkbox"/> Título de Residência |
| N.º Documento   | Data de validade   |
| Na qualidade de   | <input type="checkbox"/> Representante legal<br><input type="checkbox"/> Mandatário/a<br><input type="checkbox"/> Gestor/a de Negócios<br><input type="checkbox"/> Se Outra, qual?   |
| Entidade Coletiva   | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não   |
| Certidão Permanente do Registo Comercial (Código)                 |  |

\* Campos de preenchimento obrigatório

### NOTIFICAÇÕES

As notificações via postal devem ser dirigidas para o seguinte domicílio: \*

- Requerente  
 Representante  
 Outro:

Domicílio

N.º/Lote

Andar, etc.

Código Postal

Preferencialmente, as notificações por correio eletrónico (e-mail) podem ser efetuadas para:

- Requerente  
 Representante  
 Outro correio eletrónico

No caso de pessoa singular, consente que as notificações sejam efetuadas via:

- Telefone  
 Correio Eletrónico  
 Correio ViaCTT

Caso seja necessário a entrega de documentação em suporte papel, assinale a opção pretendida:

- Envio para o domicílio acima indicado  
 A levantar no balcão de atendimento (Balcão Único)

### PEDIDO

Vem requerer a V. Ex.ª, a apreciação do seu pedido de renovação da atribuição do apoio concedido no âmbito do Programa de Apoio ao Arrendamento Habitacional, ao abrigo do Regulamento.

### SUBSCRITOR/A

- \*  Requerente  
 Representante  
\*  O/A subscritor/a, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente formulário correspondem à verdade e que tomou conhecimento que cumpre todas as obrigações legais e regulamentares identificadas.

### OBSERVAÇÕES OU FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

### INFORMAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS (RGPD)

1. 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 (Medidas de Modernização Administrativa) e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado.

2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1., por parte do Município de Olhão, respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e para mais informações sobre as práticas de privacidade consulte no site em [Política de Privacidade](#).

**3. Informações ao titular sobre a recolha dos seus dados pessoais:**

- **Responsável pelo tratamento** - Município de Olhão;
- **Encarregado da proteção de dados** - [epd@cm-olhao.pt](mailto:epd@cm-olhao.pt);
- **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;
- **Destinatários dos dados** - Serviços municipais 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;
- **Direitos dos titulares de dados pessoais** - Solicitar ao responsável pelo tratamento o acesso aos dados pessoais que lhe digam respeito, através do formulário **Exercício de Direitos dos Titulares de Dados Pessoais**, nomeadamente, à sua retificação ou ao seu apagamento, à limitação do tratamento, ou de se opor ao tratamento, à portabilidade, bem como o direito de apresentar reclamação.

4. 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 de reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

**PROCEDIMENTO**

**Responsável pela Direção do Procedimento**

**Divisão de Coesão Social**

289700100

[servicossociais@cm-olhao.pt](mailto:servicossociais@cm-olhao.pt)

**Gestor do Procedimento**

**Divisão de Coesão Social**

289700100

[servicossociais@cm-olhao.pt](mailto:servicossociais@cm-olhao.pt)

**Responsável pela Proteção de Dados**

**Encarregada de Proteção de Dados**

289700100

[epd@cm-olhao.pt](mailto:epd@cm-olhao.pt)

**ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS**

Para o efeito, junta os seguintes documentos:

- 1 461 Requerente/Representante: Documento(s) comprovativo(s) de legitimidade na qualidade de titular de qualquer direito e que lhe confira a faculdade de realizar o procedimento
- 2 464 Certidão do Registo Comercial ou Código de Acesso à Certidão Permanente, se Pessoa Coletiva
- 3 143 Cópia da última Declaração de Rendimentos (IRS) e da Demonstração de Liquidação
- 4 144 Certidão da Autoridade Tributária e Aduaneira que comprove que se encontra dispensado/a da apresentação da Declaração de Rendimentos (IRS)
- 5 145 Cópia do contrato de trabalho e dos 3 últimos recibos de vencimento, quando não possui Declaração de Rendimentos (IRS) mas exerce atividade profissional
- 6 146 Cópia de todos os recibos emitidos desde o início do ano, quando se trate de Trabalhador/a Independente quando não efetuou entrega da Declaração de Rendimentos (IRS)
- 7 126 Declaração da Segurança Social ou de outra entidade, onde conste o valor auferido proveniente de pensões (velhice, invalidez, sobrevivência ou outras)
- 8 127 Declaração da Segurança Social com o valor auferido de prestações sociais (subsídio de desemprego, RSI ou outros)
- 9 128 Declaração da Segurança Social em que não é beneficiário/a de qualquer prestação social
- 10 129 Declaração da Segurança Social em como não está abrangido/a em resultado de atividade remunerada (extrato de remunerações), quando não se encontre a receber alguma prestação social
- 11 130 Declaração da entidade que identifique o novo elemento, o valor da mensalidade e o tipo de resposta social que se encontra integrado/a (creche, ATL, apoio domiciliário ou outra)
- 12 131 Declaração emitida pelo/a médico/a de família acompanhada de orçamento da farmácia que indique o tipo de doença crónica e a medicação
- 13 132 Declaração do/a candidato/a sob compromisso de honra em como o/a próprio/a e restantes elementos do agregado familiar reúnem as condições de acesso, nos termos do constante no Anexo V do Regulamento
- 14 999 Outro(s) documento(s)

- 1) O formulário deve ser instruído com os elementos instrutórios acima indicados.
- 2) A não entrega dos elementos instrutórios, deve ser fundamentada na Caixa de Observações.

Olhão,

Requerente / Representante

Assinatura manual/digital qualificada