

Requerimento

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

Ação Social Programa Abem - Candidatura

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 <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade <input type="checkbox"/> Título de Residência
N.º Documento	Data de validade
Na qualidade de	<input type="checkbox"/> Proprietário/a <input type="checkbox"/> Arrendatário/a <input type="checkbox"/> Se Outra, qual?
Entidade Coletiva*	<input type="checkbox"/> Donatário/a <input type="checkbox"/> Superficiário/a <input type="checkbox"/> Não
Certidão Permanente do Registo Comercial (Código)	<input type="checkbox"/> Usufrutuário/a <input type="checkbox"/> Trespássário/a <input type="checkbox"/> Comodatário/a <input type="checkbox"/> Cessionário/a

REPRESENTANTE	
Possui representante criado/associado?*	<input type="checkbox"/> Sim <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 <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade <input type="checkbox"/> Título de Residência
N.º Documento	Data de validade
Na qualidade de	<input type="checkbox"/> Representante legal <input type="checkbox"/> Mandatário/a <input type="checkbox"/> Gestor/a de Negócios <input type="checkbox"/> Se Outra, qual?
Entidade Coletiva	<input type="checkbox"/> Sim <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 da sua candidatura ao Programa Abem - Rede do Medicamento.

Para os devidos efeitos, o seu agregado familiar é constituído pelas pessoas abaixo identificadas:

#	Parentesco	Nome completo
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Para o efeito, foram entregues documentos, conforme se detalham nos elementos instrutórios.

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;
- **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

saasolhao@cm-olhao.pt

Gestor do Procedimento

Serviço de Acompanhamento e Atendimento Social (SAAS)

289700100

saasolhao@cm-olhao.pt

Responsável pela Proteção de Dados

Encarregada de Proteção de Dados

289700100

epd@cm-olhao.pt

ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS

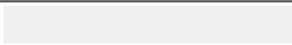
Para o efeito, junta os seguintes documentos:

- | | | | |
|--------------------------|---|-----|--|
| <input type="checkbox"/> | 1 | 461 | Requerente/Representante: Documento(s) comprovativo(s) de legitimidade na qualidade de titular de qualquer direito e que lhe confira a faculdade de realização da operação |
| <input type="checkbox"/> | 2 | 112 | Exibição/Cópia do cartão de cidadão ou bilhete de identidade e número de identificação fiscal (#1) |
| <input type="checkbox"/> | 3 | 112 | Exibição/Cópia do cartão de cidadão ou bilhete de identidade e número de identificação fiscal dos restantes elementos do agregado familiar (#2) |
| <input type="checkbox"/> | 4 | 42 | Número de identificação da Segurança Social |
| <input type="checkbox"/> | 5 | 27 | Relatório(s) Médico(s) (#1) |
| <input type="checkbox"/> | 6 | 208 | Orçamento da farmácia com medicação discriminada (#1) |
| <input type="checkbox"/> | 7 | 198 | Documento comprovativo do recibo de rendimentos - Trabalho |
| <input type="checkbox"/> | 8 | 199 | Documento comprovativo do recibo de rendimentos - Bolsas de Formação |
| <input type="checkbox"/> | 9 | 200 | Documento comprovativo do recibo de rendimentos - Pensões |

<input type="checkbox"/>	10	205	Documento comprovativo de Apoios à Habitação de Caráter Regular
<input type="checkbox"/>	11	201	Documento comprovativo de despesa de Água
<input type="checkbox"/>	12	202	Documento comprovativo de despesa de Luz
<input type="checkbox"/>	13	203	Documento comprovativo de despesa de Gás
<input type="checkbox"/>	14	120	Cópia do último recibo de renda
<input type="checkbox"/>	15	206	Declarações de Consentimento Informado
<input type="checkbox"/>	16	211	Outros documentos comprovativos de despesas no âmbito do acompanhamento social

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