

Requerimento Externo

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

Ação Social

Serviço de Teleassistência Domiciliária-Candidatura

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Olhão

REQUERENTE ¹			
Tipo de Entidade*	☐ Singular	☐ Coletiva	NIF/NIPC*
Se Coletiva, qual o código da Certidão Permanente do Registo Comercial?			
Na qualidade de*	☐ Proprietário/a	☐ Donatário/a	☐ Usufrutuário/a
	☐ Arrendatário/a	☐ Superficiário/a	☐ Comodatário/a
	☐ Se Outra, qual?	☐ Trespasário/a	☐ Cessionário/a
Nome*			
Morada*			
N.º*	Lote, Andar, etc.		
Código Postal*	Localidade		
País		Telefone	
Correio Eletrónico*		Correio ViaCTT	
Doc. Identificação	N.º Doc.	Válido até	

REPRESENTANTE			
Possui representante criado/associado?*	☐ Sim	☐ Não	
☐ Pretendo criar um/a novo/a representante			
Qual o código da Certidão Permanente de Registo de Procurações?			
Tipo de Entidade*	☐ Singular	☐ Coletiva	NIF/NIPC*
Se <u>Coletiva</u> , qual o código da Certidão Permanente do Registo Comercial?			
Na qualidade de *	☐ Representante legal	☐ Mandatário/a	☐ Gestor/a de Negócios
	☐ Se Outra, qual?		
Nome			
Morada			
N.º	Lote, Andar, etc.		
Código Postal	Localidade		
Freguesia		Telefone(s)	
Correio Eletrónico		Correio ViaCTT	
Doc. Identificação	N.º Doc.	Válido até	

¹ * Campos de preenchimento obrigatório

NOTIFICAÇÕES

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

- ☐ Correio Eletrónico do/a Requerente ☐ Correio Eletrónico do/a Representante
☐ Outro Correio Eletrónico

As notificações via postal devem ser dirigidas para:*

- ☐ Morada do/a Requerente ☐ Morada do/a Representante
☐ Outra Morada

N.º

Lote, Andar, etc.

Código Postal

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

- ☐ Envio para o domicílio acima indicado ☐ Levantar no balcão de atendimento (Balcão Único)

No caso de Pessoa Singular, consente que as notificações sejam efetuadas via:

- ☐ Telefone ☐ Correio Eletrónico ☐ Correio ViaCTT

PEDIDO

Vem requerer a V. Ex.^a a apreciação da sua candidatura ao Serviço de Teleassistência Domiciliária, declarando, sob compromisso de honra, que o seu agregado familiar é constituído pelas pessoas abaixo identificadas.

(#)	Parentesco	Nome Completo	Ocupação Profissional
1	Próprio		
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Alguma das pessoas que integra o agregado familiar é portador de incapacidade permanente, igual ou superior a 60%?

- ☐ Não ☐ Sim Em caso afirmativo indique:

Nome

Nome

- ☐ *Declaro que li e aceito as condições constantes no Regulamento n.º 918/2021 do Serviço de Teleassistência Domiciliária.

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)

- 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.
- 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](#).
- 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.
- 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

Direção do Procedimento	Divisão de Coesão Social	289700100	servicosociais@cm-olhao.pt
Gestor do Procedimento	Divisão de Coesão Social	289700100	servicosociais@cm-olhao.pt
Proteção de Dados	Encarregada de Proteção de Dados	289700100	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
- ☐ 3 112 Exibição/Cópia do cartão de cidadão ou bilhete de identidade e número de identificação fiscal, do/a Requerente (#1)
- ☐ 4 112 (#2) Exibição/Cópia do cartão de cidadão ou bilhete de identidade e número de identificação fiscal do elemento (#2)
- ☐ 5 112 (#3) Exibição/Cópia do cartão de cidadão ou bilhete de identidade e número de identificação fiscal do elemento (#3)
- ☐ 6 112 (#4) Exibição/Cópia do cartão de cidadão ou bilhete de identidade e número de identificação fiscal do elemento (#4)
- ☐ 7 112 (#5) Exibição/Cópia do cartão de cidadão ou bilhete de identidade e número de identificação fiscal do elemento (#5)
- ☐ 8 112 (#6) Exibição/Cópia do cartão de cidadão ou bilhete de identidade e número de identificação fiscal do elemento (#6)
- ☐ 9 112 (#7) Exibição/Cópia do cartão de cidadão ou bilhete de identidade e número de identificação fiscal do elemento (#7)
- ☐ 10 113 Cópia do Título de Residência, ou documento equivalente, que habilite o/a candidato/a a permanecer legalmente em território nacional (se aplicável)
- ☐ 11 221 Atestado emitido pela Junta de Freguesia da área de residência, que comprove cumulativamente, que o/a candidato/a se encontra recenseado/a na área do Município de Olhão, que reside no concelho há mais de 5 anos e quais as pessoas que compõem o seu agregado familiar

- ☐ 12 115 Cópia da sentença judicial ou outro documento idóneo do qual conste a decisão da regulação das responsabilidades parentais, no caso de menores sob tutela judicial
- ☐ 13 220 Cópia do comprovativo de encargo com a habitação (recibo de renda ou pagamento da prestação de crédito à habitação) relativo ao mês anterior à data de apresentação da candidatura
- ☐ 14 121 Cópia do Atestado Médico de Incapacidade Multiusos, onde conste o grau de incapacidade, no caso de portadores de incapacidade permanente
- ☐ 15 122 Cópia da última Declaração de Rendimentos (IRS), acompanhada da Nota de Liquidação ou Cobrança, de todos os elementos do agregado familiar que tenham efetuado a sua entrega
- ☐ 16 123 Certidão emitida pela Autoridade Tributária e Aduaneira que comprove a não entrega da Declaração de Rendimentos, no ano anterior, no caso de não estar obrigado/a à sua apresentação
- ☐ 17 124 Cópia do contrato de trabalho e dos 3 últimos recibos de vencimento, no caso em que não possui Declaração de Rendimentos (IRS), do ano anterior, mas exerce atividade profissional
- ☐ 18 125 Cópias de todos os recibos emitidos no ano civil, da entrega do requerimento, devendo justificar falhas na sequência numérica dos recibos apresentados, no caso de trabalhadores/as independentes
- ☐ 19 126 Declaração emitida pelo Instituto da Segurança Social, ou de outra entidade, onde conste o valor auferido proveniente de pensões (velhice, invalidez, sobrevivência ou outras)
- ☐ 20 127 Declaração emitida pelo Instituto da Segurança Social com a identificação e o valor auferido de prestações sociais (complemento solidário para idosos, subsídio de desemprego ou social de desemprego, rendimento social de inserção, complemento por dependência, complemento à PSI, subsídio de doença ou outros)
- ☐ 21 128 Declaração emitida pelo Instituto da Segurança Social que comprove que não é beneficiário/a de qualquer prestação social
- ☐ 22 129 Declaração emitida pelo Instituto 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
- ☐ 23 130 Declaração da entidade que identifique o(s) elemento(s), o valor da mensalidade e o tipo de resposta social que se encontra integrado/a (creche, ensino pré-escolar, centro de atividade de tempo livre, serviço de apoio domiciliário ou centro de dia, etc)
- ☐ 24 131 Declaração emitida pelo/a médico/a de família acompanhada de orçamento da farmácia que indique o tipo de doença crónica e a medicação de uso continuado prescrita para o seu tratamento
- ☐ 25 999 Outro(s) documento(s)

A não entrega dos elementos instrutórios acima indicados, deve ser fundamentada na Caixa de Observações.

Data

Requerente / Representante

Assinatura manual/digital qualificada