|  |
| --- |
| **Candidatura à Atribuição da Tarifa Social** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Registo n.º: |  | Exmo(a). Senhor(a)  Presidente da Câmara Municipal de Redondo |
| Processo n.º: |  |
| Registado em: |  |

|  |
| --- |
| **REQUERENTE** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome/Denominação:\* | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Domicílio/Sede:\* | | | | |  | | | | | | | | | | N.º: |  | Lote/Andar: |  | |
| Código Postal: | | | |  | | | | | | Localidade:\* | |  | | | | | | | |
| NIF/NIPC:\* | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Documento de Identificação: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| N.º: |  | | | | | | | | | | Válido até: | |  | | | | | | |
| Certidão Comercial Permanente (Código): | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Contacto Telefónico: | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| E-mail: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Qualidade de: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

(Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório)

|  |
| --- |
| **REPRESENTANTE** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome/Denominação: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicílio/Sede: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | N.º: | |  | Lote/Andar: |  | |
| Código Postal: | | | |  | | | | | | | | | Localidade: | |  | | | | | | | | |
| NIF/NIPC: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Documento de Identificação: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| N.º: |  | | | | | | | | | | | | | Válido até: | | |  | | | | | | |
| Procuração Online (Código): | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Contacto Telefónico: | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| E-mail: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Qualidade de: | | | | | Representante Legal | | | | | | | Gestor de Negócios | | | | | | | Mandatário | | | | |
| Outra: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **NOTIFICAÇÕES** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Consinto** que as notificações/comunicações sejam feitas via: (aplicável a pessoas singulares) | | | | | Telefone  E-mail | | | | |
| As notificações/comunicações feitas por **via postal** deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada: | | | | | Requerente  Representante   Outra morada (por favor, indique): | | | | |
| Domicílio/Sede: | |  | | | | N.º: |  | Lote/Andar: |  |
| Código Postal: |  | | Localidade: |  | | | | | |

Parte superior do formulário

|  |
| --- |
| **PEDIDO** |

|  |
| --- |
| Solicita a V. Exa. que se digne admitir a sua candidatura à Atribuição da Tarifa Social, no âmbito do normativo municipal em vigor. |
| - |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES ADICIONAIS** |

|  |
| --- |
| **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 e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado.  **2.** 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 de Redondo; * **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.   **3.** Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em www.cm-redondo.pt ou envie um e-mail para geral@cm-redondo.pt.  **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 reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto). |

|  |
| --- |
| **OUTRAS DECLARAÇÕES** |

|  |
| --- |
| \*  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 requerimento correspondem à verdade. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pede deferimento,  Redondo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  | Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos. |
|  |
| O(A) Requerente /  O(A) Representante | Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido. |
|  |  |
| (Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o(a) mesmo(a) não souber ou não puder assinar) | O(A) Funcionário(a) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Responsável pela Direção do Procedimento:** | |  | | |
| **Contacto Telefónico** |  | | **E-mail:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gestor(a) do Procedimento:** | |  | | |
| **Contacto Telefónico** |  | | **E-mail:** |  |

|  |
| --- |
| **FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS A APRESENTAR** |

|  |  |
| --- | --- |
| Requerente - Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade;  Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante;  Atestado de residência emitido pela Junta de Freguesia da área de residência do requerente, devendo mencionar expressamente a composição do agregado familiar;  Última declaração de IRS e respetiva nota de liquidação;  A isenção de obrigatoriedade de entrega de declaração de IRS deverá ser atestada através de declaração emitida pelos Serviços de Finanças;  Atestado médico de incapacidade multiuso, que comprova o grau de incapacidade física ou mental, permanente ou temporária. | |
| Outro(s): |  |