

MUNICÍPIO DE SANTA MARTA DE PENAGUIÃO

CÂMARA MUNICIPAL

SERVIÇOS DE ACÇÃO SOCIAL



REQUERIMENTO – PROGRAMA BEM ESTAR HABITACIONAL PARA PESSOAS CARENCIADAS

REGISTO DE ENTRADA	INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO
Nº _____ / _____ Pº Nº _____ / _____ / _____ / _____ Em _____ / _____ / _____ O Funcionário, _____		

Exmo. Senhor:

Presidente da Câmara Municipal de Santa Marta de Penaguião

IDENTIFICAÇÃO	
Nome _____	
Número de Identificação Civil _____	Número de Contribuinte _____
Morada _____	Código Postal _____ - _____
Freguesia de _____	Telefone _____

Vem requerer a V. Exª apoio económico para:

- Reparação do telhado
- Reparação/ou construção de instalações sanitárias
- _____

DOCUMENTOS APRESENTADOS	
<input type="checkbox"/> Certidão da Conservatória atualizada no que respeita à titularidade do Imóvel em questão	<input type="checkbox"/> Fotocópia da Declaração do IRS do agregado familiar e Nota de Liquidação
<input type="checkbox"/> Declaração da Junta de Freguesia a atestar a posse do imóvel e o número de anos em que o requerente reside no mesmo, caso não esteja em nome do requerente	
<input type="checkbox"/> Declaração da Junta de Freguesia comprovativa da composição do agregado familiar	
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

Santa Marta de Penaguião, _____ de _____ de _____

O Requerente,

- Autorizo o Município de Santa Marta de Penaguião a proceder ao tratamento dos meus dados pessoais.¹

¹ Os dados recolhidos neste pedido, relativamente à proteção de dados pessoais, são única e exclusivamente para dar cumprimento ao disposto no artigo 102º do Código do procedimento Administrativo (CPA) e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado, sendo que o tratamento dos referidos dados por parte do Município de Santa Marta de Penaguião respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais.