

MUNICÍPIO DE SANTA MARTA DE PENAGUIÃO

CÂMARA MUNICIPAL

SERVIÇOS DE ACÇÃO SOCIAL



REQUERIMENTO – PROGRAMA “VIVER COM CONFORTO”

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

Exma. Senhora:

Vereadora com Competência Delegada da Câmara Municipal de Santa Marta de Penaguião

IDENTIFICAÇÃO	
Nome / NIF	_____
Morada	_____ Código Postal _____ - _____
Freguesia de	_____ Telefone _____

Vem requerer a V. Exª a concessão de fraldas de acordo com o Programa “Viver com conforto”.

DOCUMENTOS APRESENTADOS	
<input type="checkbox"/> Fotocópia do Cartão Municipal do Idoso	<input type="checkbox"/> Fotocópia da última declaração de IRS (de todo o agregado familiar)
<input type="checkbox"/> Atestado de incontinência urinária emitido pelo SNS	
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

NOTAS

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.