|  |  |
| --- | --- |
|  | **Exmo. Senhor****Presidente da Câmara Municipal de** **Sever do Vouga** |
| REQUERIMENTO |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Nº. DE CONTRIBUINTE |       | N.º CARTÃO DE CIDADÃO |       |
|  |  |
|  **NOME:** |       |
|  |  |
|  MORADA |       |
|  |  |
|  CÓDIGO POSTAL |       |  |       | FREGUESIA |       |
|  |  |
| TELEMÓVEL |       |  E-MAIL  |       |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| CARTÃO 65 + |
| **Vem requerer a V.Exª. a concessão / renovação do Cartão 65+, pelo que anexa os documentos abaixo assinalados, conforme o artg. 7.º do regulamento municipal:**

|  |
| --- |
| **[ ]  Uma fotografia** |
|  |
| **[ ]  APRESENTAÇÃO DO B.I./C.C. e Cartão do Contibuinte** |
|  |
| **[ ]  Comprovativo de morada no concelho (ofício, fatuRa ou atestado de residencia)** |
|  |
| **[ ]  FOTOCÓPIA do Cartão do eleitor** |
|  |
| **[ ]  Cópia da última declaração do IRS, referente a todos os elementos do agregado familiar, e nota de liquidação ou declaração de isenção** |
|  |
| **[ ]  CÓPIA DO COMPROVATIVO DA PENSÃO NO PAIS E NO ESTRANGEIRO** |
|  |
| **[ ]  cOMPROVATIVO DE DESPESAS FIXAS (ELECTRICIDADE, ÁGUA, MEDICAÇÃO CRÓNICA, RESIDUOS SÓLIDOS, TELEFONE FIXO E OUTRAS DEPESAS FIXAS)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  **DATA** |       |  **O requerente** |  |

 |
| ENTRADA | INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS | DESPACHO |
| **A PREENCHER PELOS SERVIÇOS** |  |  |  |
| NIPG |  |  | A PREENCHER PELOS SERVIÇOS | Guia de Receita n.º      Emitida em      O FUNCIONÁRIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | A PREENCHER PELOS SERVIÇOS |       |
|  |  |  |  |
| N.º ENTRADA |  |  |
|  |  |  |  |
| N.º PENDENTE |       |  |
|  |  |  |  |
| DATA |  |  |
|  |  |  |  |
| PROCESSO |  |  |
| O FUNCIONÁRIO |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |

**DIREITO DE INFORMAÇÃO DO TITULAR DOS DADOS PESSOAIS**

Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto nos artigos 12º e 13º do RGPD, prestação do direito de informação.

O tratamento dos dados por parte do Município de Sever do Vouga respeitará o constante no Regulamento Municipal Utilização Cartão 65+ e será realizado com base nas seguintes condições:

 • Responsável pelo tratamento – Câmara Municipal de Sever do Vouga – Largo do Município, n.º 1, 3740-262 Sever do Vouga;

• Responsável pela proteção de dados – Encarregada de Proteção de Dados do Município de Sever do Vouga (EPD) – Câmara Municipal de Sever do Vouga – Largo do Município, n.º 1, 3740-262 Sever do Vouga; Telefone: 225323740 (dias úteis entre as 9h00 – 12h00 e das 14h00 às 17h00) e-mail: protecao.dados@cm-sever.pt;

• Finalidade do tratamento: Os dados pessoais solicitados são os estritamente necessários para cumprimento de uma obrigação jurídica.

• 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 - Os dados serão conservados e armazenados apenas durante o período necessário, atendendo às finalidades para as quais foram recolhidos;

• Direitos dos titulares dos dados pessoais – Ao requerente (titular dos dados pessoais) é garantido o direito de acesso, de retificação, de apagamento, de portabilidade, de ser informado em caso de violação da segurança dos dados e de limitação e oposição ao tratamento dos dados pessoais recolhidos. O titular tem ainda o direito a apresentar reclamação à autoridade de controlo nacional (Comissão Nacional de Proteção de Dados).

Para mais informações sobre a Política de Privacidade do Município consulte o website da Câmara Municipal de Sever do Vouga em <https://www.cm-sever.pt/pages/567>

ou envie um e-mail para protecao.dados@cm-sever.pt.

Sever do Vouga,       de       de

O Titular dos dados pessoais

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO**

Eu,      ,abaixo assinado, declaro sob compromisso de honra que não aufiro outros rendimento para além dos declarados (tanto no país como no estrangeiro) e que tomei conhecimento e aceito o disposto no regulamento municipal do cartão 65 + comprometendo-me a cumprir as suas disposições.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES MÉDICAS** |
| **Sofre de doenças que necessitam de cuidados especiais?**  | **Sim [ ]  Não [ ]**  |
| **Se sim, quais:**  | **€** |
| **nome do médico de familia:**  |
| **Rendimentos** |
| **Total de rendimentos do agregado familiar** | **€** |
| **n.º elementos do agregado familiar** |  |
| **despesas fixas mensais** | **€** |
| **rendimento *per capita* mensal** | **€** |

Mediante o estabelecido no Regulamento do Cartão 65 +, e face às informações prestadas no quadro anterior, o requerimento encontra-se Deferido **[ ]**

 Indeferido **[ ]**  pelo incumprimento das seguintes condições:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

À consideração superior,

**A Técnica da Ação Social DEFERIDO [ ]  INDEFERIDO [ ]**

 **O Presidente da Câmara**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_**