

Cartão vida

CMPB.R.082



Praça Dr. António Lacerda, 4980-620 Ponte da Barca
Telef.: 258 480 180 | Fax: 258 480 189 | NIF: 505676770
www.cmpb.pt | e-mail: geral@cmpb.pt

**Exmo. Sr.
Presidente da Câmara Municipal de Ponte da Barca**

Identificação do(a) Requerente

| | | | | | |
|--|-----------|----------------|---------|--|--|
| Nome / Designação: | | | | | |
| Domicílio / Sede: | | | | | |
| Freguesia: | Concelho: | Código Postal: | | | |
| BI / CC / Passaporte: | Validade: | NIF: | C.A.E.: | | |
| Telefone: | Fax: | Email: | | | |
| Na qualidade de: <input type="checkbox"/> Proprietário(a) <input type="checkbox"/> Usufrutuário(a) <input type="checkbox"/> Locatário(a) <input type="checkbox"/> Administração condomínio <input type="checkbox"/> Outra qualidade: | | | | | |

Pedido inicial

Pedido de renovação

Requer a V.^a Ex.^a a atribuição do Cartão Vida.

1. Composição do Agregado Familiar:

| N.º | Nome Completo | Parentesco | D.N. | Situação Profissional | Rendimento Mensal |
|-----|---------------|------------|------|-----------------------|-------------------|
| 1 | Requerente | ----- | / / | | |
| 2 | | | / / | | |
| 3 | | | / / | | |
| 4 | | | / / | | |
| 5 | | | / / | | |
| 6 | | | / / | | |
| 7 | | | / / | | |
| 8 | | | / / | | |
| 9 | | | / / | | |
| 10 | | | / / | | |
| 11 | | | / / | | |
| 12 | | | / / | | |

2. Declaração sob Compromisso de Honra:

- Declaro sob compromisso de honra que as informações constantes deste documento são verdadeiras e que tenho conhecimento das regras aplicáveis ao Regulamento do Cartão Vida.
- Declaro, ainda, que autorizo o Município de Ponte da Barca a comprovar, por todos os meios legais, os elementos relativos à composição do agregado familiar indicada e a recorrer à Direção Geral de Impostos e à Segurança Social para efeito de confirmação dos valores declarados.

Cartão vida

CMPB.R.082



Praça Dr. António Lacerda, 4980-620 Ponte da Barca
Telef.: 258 480 180 | Fax: 258 480 189 | NIF: 505676770
www.cmpb.pt | e-mail: geral@cmpb.pt

Documentos a apresentar:

1. Uma fotografia tipo passe;
2. Fotocópia do Bilhete de Identidade ou do Cartão de Cidadão do requerente e de todos os elementos que compõem o agregado familiar;
3. Fotocópia do Cartão de Identificação Fiscal;
4. Fotocópia da última declaração de rendimentos ou certidão de isenção emitida pelos serviços de finanças;
5. Fotocópia do último recibo da pensão ou reforma, ou documento comprovativo do seu valor, bem como de outros rendimentos auferidos;
6. Documentos comprovativos dos rendimentos auferidos pelos restantes elementos que compõem o agregado familiar;
7. Declaração da Junta de Freguesia da área de residência da qual devem constar: o número de eleitor, o local de residência e a composição do agregado familiar.

A submissão deste formulário implica os consentimentos infra de aceitação dos termos e condições no que diz respeito a dados pessoais. Os dados recolhidos serão objeto de tratamento interno, não sendo cedidos a terceiros para além das obrigações legais. Após a finalização do tratamento os dados serão armazenados de forma segura pelo período exigido por lei. Para esclarecimentos adicionais ou exercício de direitos relativo à proteção de dados poderá utilizar o contacto: rgpd@cmpb.pt.

Autorizo o tratamento e armazenamento dos dados recolhidos no presente requerimento pela V/ Entidade, nos prazos legais definidos, e para efeitos do cumprimento do disposto no RGPD.

Autorizo a notificação por via de correio eletrónico, cujo endereço é o acima indicado.

Pede deferimento,
Ponte da Barca, _____ de _____ de _____
O(A) Requerente,

BI/CC: _____, emitido em _____ Arquivo(BI): _____

Dados a preencher pelo(a) signatário(a), nos termos do DL 250/96, de 24 de Dezembro

A preencher pelo(a) responsável pela verificação:

- O pedido está instruído com os elementos necessários.
- Existem deficiências ou omissões na instrução do pedido, tendo sido informado o(a) requerente da provável rejeição liminar. Contudo, por sua insistência, foi aceite.

A preencher pela Unidade de Saúde e Ação Social:

Rendimento Mensal *Per Capita*: _____

Decisão:

Deferido Indeferido. Fundamentos: _____

Ponte da Barca, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Responsável