

APRESENTAÇÃO DE DESPESAS COM MEDICAMENTOS

Registo n.º:		Exmo/a. Senhor/a
Registado em:		Presidente da Câmara Municipal de São Pedro do Sul

REQUERENTE

Nome:*			
Domicílio*:			
N.º:		Lote/Andar:	
Código Postal:		Localidade:*	
Freguesia:			
NIF:*			
E-mail:			

REPRESENTANTE

Nome:			
Domicílio:		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:		Localidade:	
Freguesia:			
NIF:			
Contacto Telefónico:			
E-mail:			
Procuração Online (Código):			
Na qualidade de:			

NOTIFICAÇÕES

As notificações devem ser dirigidas para:*	<input type="checkbox"/> Requerente	Autorizando que sejam feitas via:*	<input type="checkbox"/> E-mail
	<input type="checkbox"/> Representante		<input type="checkbox"/> Telefone
	<input type="checkbox"/> Outro (indique):		<input type="checkbox"/> Correio Postal
Nome:			
NIF:			
Domicílio:			
N.º:		Lote/Andar:	
Código Postal:		Localidade:	
Contacto Telefónico:		E-mail:	

PEDIDO

Vem requerer a comparticipação das despesas em medicamentos constantes nos recibos em anexo.	
Mês:	
Quantidade:	

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- 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.
- 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 São Pedro do Sul;
 - Finalidade do tratamento** - Comparticipação de despesas com medicamentos;
 - Destinatário(s) dos dados** - Órgão, agente ou serviço municipal competente para analisar, intervir ou decidir, de acordo com a orgânica municipal em vigor e respetivas atribuições e competências;
 - Comunicação dos dados a terceiros** - Autoridades policiais e/ou a entidades com jurisdição sobre as vias públicas a utilizar na atividade;
 - Conservação dos dados pessoais** - Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.

3. Para mais informações sobre as políticas de privacidade do Município consulte o nosso site em www.cm-spsul.pt ou envie um e-mail para rgpd@cm-spsul.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 declara que as informações socioeconómicas apresentadas no seu pedido inicial não sofreram alterações.
- * 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.

OBSERVAÇÕES

Pede deferimento,
São Pedro do Sul,

(Assinatura da/o requerente, representante ou de outrem a seu rogo, se a/o mesma/o não souber ou não puder assinar)

Conferi a identificação do/a Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos.

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

A/O Funcionária/o

Responsável pela Direção do Procedimento:	Vereadora com competências delegadas		
Contacto Telefónico:	232 720 140	E-mail:	geral@cm-spsul.pt
Gestor/a do Procedimento:	Gabinete de Ação Social e Solidariedade		
Contacto Telefónico:	232 720 140	E-mail:	geral@cm-spsul.pt

DOCUMENTOS A APRESENTAR

- Recibos
- Prescrições médicas