

COMPARTICIPAÇÃO DE DESPESAS COM MEDICAMENTOS – PEDIDO INICIAL

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

REQUERENTE

Nome:*			
Domicílio:*			
N.º:		Lote/Andar:	
Código Postal:		Localidade:*	
Freguesia:			
NIF:*		Data de Nascimento:	
Tipo de Documento de Identificação:		N.º:	
Válido até:			
N.º de SS:		N.º de Pensionista:	
Contacto Telefónico:			
E-mail:			

REPRESENTANTE

Nome/Denominação:			
Domicílio/Sede:		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:		Localidade:	
Freguesia:			
NIF/NIPC:			
Tipo de Documento de Identificação:		N.º:	
Válido até:			
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/Denominação:*			
NIF/NIPC:*			
Domicílio/Sede:			
N.º:		Lote/Andar:	
Código Postal:		Localidade:	
Contacto Telefónico:		E-mail:	

PEDIDO

Vem requerer apoio na aquisição de medicamentos nos termos do Regulamento do Programa Municipal de Participação em Despesas com Medicamentos.

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 ao abrigo do Regulamento do Programa Municipal de Participação em 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 o próprio e o seu agregado familiar não auferem qualquer outro rendimento para além dos indicados comprometendo-se, igualmente, a comunicar imediatamente ao Município quaisquer alterações que ocorram relativamente às condições socioeconómicas apresentadas neste requerimento.

* 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 do/a requerente, representante ou de outrem a seu rogo, se o/a mesmo/a 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.

O/A Funcionário/a

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

FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

DOCUMENTOS A APRESENTAR

- Última declaração de IRS e respetiva nota de liquidação do requerente ou declaração da Autoridade Tributária comprovativa da sua inexistência
- Atestado da Junta de Freguesia de residência de há 2 anos no Concelho e composição do agregado familiar
- 3 últimos recibos/comprovativos dos valores auferidos mensalmente pelo requerente e elementos do agregado familiar por pensões e/ou prestações sociais ou quaisquer outras formas de rendimento
- Declaração do Instituto da Segurança Social em como não beneficia, simultaneamente, de outro apoio destinado a comparticipação de medicamentos
- Documento comprovativo do número de identificação bancária (IBAN)
- Comprovativos referentes às despesas fixas com a habitação dos últimos 3 meses (renda/prestação de empréstimo bancário, água, luz, gás, audiovisual)