

REQUERIMENTO DE INCENTIVO À NATALIDADE

Processo Nº	
-------------	--

REQUERENTE

Nome					
Morada					
Freguesia		Código Postal	-		
Nº Identificação Fiscal		Nº Identificação Civil		Válido até	- -
Telemóvel		E-mail			

Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado.

NA QUALIDADE

<input type="checkbox"/> Progenitor(a) [Casado(a) ou viva em União de facto, nos termos da lei]
<input type="checkbox"/> Progenitor(a) que, comprovadamente, tiver a guarda da criança
<input type="checkbox"/> Outro. Qual: <input type="text"/>

PEDIDO

Vem, nos termos estabelecidos no regulamento municipal de incentivo à natalidade, respeitosamente, requerer/ apresentar (assinalar todas as opções de interesse):

<input type="checkbox"/> O pedido de incentivo à natalidade
<input type="checkbox"/> Apoio à procriação medicamente assistida
<input type="checkbox"/> Kit bebé
<input type="checkbox"/> Isenção do pagamento da mensalidade em todas as modalidades desportivas dos Complexos Desportivos Municipais
<input type="checkbox"/> Encontro Anual de Famílias

Nome da criança		
Mês e Ano de Nascimento	/	

DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS

<input type="checkbox"/> 1. Fotocópia da certidão de nascimento da criança;
<input type="checkbox"/> 2. Documento de identificação do requerente;

<input type="checkbox"/>	3.Documento comprovativo que identifique a pessoa a quem a guarda da criança tenha sido confiada por decisão judicial ou administrativa de entidades ou organismos legalmente competentes (quando aplicável);
<input type="checkbox"/>	4.Comprovativo de morada;
<input type="checkbox"/>	5.Declaração médica comprovativa de tratamentos de procriação medicamente assistida (quando aplicável);
<input type="checkbox"/>	6.Documento comprovativo do número de identificação bancária (IBAN);
<input type="checkbox"/>	7. Outros elementos adicionais, que o requerente entenda pertinentes. _____

DECLARAÇÃO	
<input type="checkbox"/>	Declaro que tomei conhecimento do regulamento municipal de incentivo à natalidade.

OBSERVAÇÕES

TOMEI CONHECIMENTO
<p>O Município de Arouca, responsável pelo tratamento informa que:</p> <p>a) O tratamento dos dados pessoais constantes neste formulário, e respetivos anexos, tem como finalidade a gestão da candidatura ao apoio Incentivo à Natalidade, incluindo eventual concessão de apoios, no estrito cumprimento do Regulamento Municipal vigente, tendo como fundamento o exercício das competências atribuídas ao Município em matéria de ação social e cumprimento das obrigações legais daí decorrentes.</p> <p>b) O eventual tratamento de dados de saúde, pertencentes às categorias especiais, através da sua submissão no processo de candidatura tem como fundamento o consentimento do titular dos dados. O consentimento pode ser revogado a qualquer momento mediante pedido direto aos serviços do Município. A retirada do consentimento não compromete a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente concedido.</p> <p>c) Os dados serão tratados por entidades terceiras/subcontratantes apenas por força de disposição legal ou por estrita necessidade da efetivação das finalidades referidas.</p> <p>d) Os dados pessoais recolhidos, serão conservados pelo tempo estritamente necessário ou cumprimento de prazo fixado por Lei.</p> <p>e) O titular dos dados pode exercer os direitos de informação, de acesso, de retificação, de apagamento, de limitação do tratamento, de portabilidade, de oposição e de reclamação para autoridade de controlo - Comissão Nacional de Proteção de dados - Av. D. Carlos I, 134 - 1.º 1200-651 Lisboa - e-mail: geral@cnpd.pt, sem prejuízo das finalidades e prazos de conservação acima referidos. O Encarregado de Proteção de Dados pode ser contactado através do endereço de correio eletrónico dpo@cm-arouca.pt.</p> <p>f) A comunicação dos dados pessoais recolhidos constitui, requisito de cumprimento da finalidade indicada, e/ou obrigação legal, pelo que o titular está obrigado a fornecê-los e a atualizá-los.</p>

PEDE DEFERIMENTO			
Assinatura		Data	- -