

Cartão Social Mor Solidário

LISTA DE DOCUMENTOS DE PEDIDO DE ADESAO¹

1. ☐ BI/Cartão de Cidadão e/ou outro documento identificativo de todos os elementos do agregado familiar;
2. Comprovativo dos rendimentos e da situação profissional de todo os elementos do agregado familiar;
 - ☐ Comprovativos de Rendimentos (último recibo de vencimento, declaração de valor da bolsa de formação);
 - ☐ (Desempregado) Declaração da Segurança Social discriminando se é beneficiário ou não de algum apoio social e o valor correspondente;
 - ☐ (Desempregado) Comprovativo de Inscrição no Centro de Emprego;
 - ☐ (Estudante) Comprovativo(s) de matrícula(s);
3. ☐ Declaração de IRS do ano transato/☐ Documento comprovativo de isenção (Portal das Finanças);
4. ☐ Demonstração de Liquidação de IRS (Portal das Finanças);
 - ☐ (Isenção de IRS) Comprovativo de despesa anual de Saúde (E-Fatura/Farmácia);
5. ☐ Certidão de Bens Patrimoniais imóveis do agregado familiar (Portal das Finanças);
6. ☐ Atestado de residência emitido pela Junta de Freguesia da área de residência (o tempo de residência no concelho, a morada e a composição do agregado familiar);
7. ☐ Recibo de Renda/ ☐ Prestação de crédito para habitação própria permanente;
8. ☐ Certificado de Registo Criminal do Agregado Familiar;
9. ☐ Outros documentos que considere importantes para a avaliação da sua situação social; _____
10. ☐ Regulação das responsabilidades parentais, caso se aplique;

¹ **OBS:** A presente lista não dispensa a consulta do Normativo do Cartão Social “Mor Solidário” da Câmara Municipal de Montemor-o-Novo, disponível em <https://www.cm-montemornovo.pt/municipio/areas-de-acao/acao-social/morsolidario/>

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE ADESÃO AO CARTÃO SOCIAL “MOR SOLIDÁRIO”

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome:		
Data de Nascimento:	C.C.:	NIF:
Estado Civil:		
Morada:		
Código Postal:	Freguesia:	
Contacto Telefónico:	E-mail:	

2. COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

1	Requerente	C.C.:	NIF:
2		C.C.:	NIF:
3		C.C.:	NIF:
4		C.C.:	NIF:
5		C.C.:	NIF:
6		C.C.:	NIF:

3. COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR (cont.)

	Parentesco	Data de Nascimento	Situação Profissional	Rendimento Anual
1	Requerente			
2				
3				
4				
5				
6				

4. Termo de Responsabilidade

O/A Titular declara assumir inteira responsabilidade nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes deste formulário. Falsas declarações implicam, para além de procedimento legal, imediata cessação do direito de utilização do Cartão “Mor Solidário”.

Autorizo a informatização dos dados pessoais descritos no presente documento, para efeitos de elaboração do processo de Cartão “Mor Solidário”.

Autorizo a Unidade de Saúde e Ação Social Municipal de Montemor-o-Novo ao tratamento dos dados pessoais indicados no presente documento, por meios automatizados ou não, com as finalidades previstas para beneficiar do Cartão “Mor Solidário”, de acordo com a legislação em vigor. Aceito e consinto que os dados sejam transmitidos a outras entidades públicas, ou privadas na condição de subcontratantes, exclusivamente para fins legais e no exercício das atribuições e competências da Autarquia. Tomo conhecimento que os dados pessoais serão guardados pelo período fixado em lei ou o estritamente necessário às finalidades para que foram recolhidos. Tomo conhecimento que, nos termos da legislação aplicável, é garantido, a todo o tempo, o exercício dos direitos de acesso, retificação, atualização e eliminação dos seus dados pessoais, podendo ainda opor-me ao tratamento dos mesmos mediante pedido escrito dirigido a Câmara Municipal de Montemor-o-Novo, bem como do direito de apresentar queixa junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados através do Website www.cnpd.pt.

Presto o presente consentimento de forma livre e voluntária.

Estou ciente que o tratamento de dados é necessário ao exercício das funções de interesse público que incumbem a Unidade de Saúde e Ação Social da Câmara Municipal de Montemor-o-Novo, sendo realizado em conformidade com as respetivas obrigações jurídicas previstas na lei.

Tomei conhecimento da Declaração de Consentimento Prévio do Titular dos Dados Pessoais e Concordo com os Termos Apresentados.

☐ Sim ☐ Não

Montemor-o-Novo, ____/____/____

O (A) Requerente

5. Observações

N.º do Cartão

Data de Receção

/ /

O funcionário:

Data de Emissão

/ /

O funcionário: