

CANDIDATURA - PROGRAMA "ABEM"

01 IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE								
1	Nome/Denominação*							
2	NIF /NIPC*							
3	Endereço /Sede*							
4	Número		5	Lote/Andar		6	C. Postal	
7	Localidade*		8	Freguesia		9	Município	
10	Doc. Identi.	<input type="checkbox"/> - B.I. <input type="checkbox"/> - C.C. <input type="checkbox"/> -T.R	11	Número		12	Validade	
13	E-mail					14	Cont. Telef	
15	Cert. Comercial Permanente (Cód.)							
16	Na qualidade de:		<input type="checkbox"/> - Titular <input type="checkbox"/> - Outro		Se 'outro', indicar qual:			
02 IDENTIFICAÇÃO DO/A REPRESENTANTE								
1	Nome/Denominação							
2	NIF /NIPC							
3	Endereço /Sede							
4	Número		5	Lote/Andar		6	C. Postal	
7	Localidade		8	Freguesia		9	Município	
10	Doc. Identi.	<input type="checkbox"/> - B.I. <input type="checkbox"/> - C.C. <input type="checkbox"/> -T.R	11	Número		12	Validade	
13	E-mail					14	Cont. Telef	
15	Na qualidade de		<input type="checkbox"/> - Representante Legal <input type="checkbox"/> - Gestor(a) de Negócios <input type="checkbox"/> - Mandatário(a) <input type="checkbox"/> - Outro (a)					
		Se 'outro', indicar qual:						
03 NOTIFICAÇÕES								
1	Consinto que as notificações/ comunicações sejam feitas via: (aplicável a pessoas singulares)		<input type="checkbox"/> - Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT) <input type="checkbox"/> - Telefone / SMS <input type="checkbox"/> - E-mail					
2	As notificações/ comunicações feitas por via postal deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:		<input type="checkbox"/> - Requerente <input type="checkbox"/> - Representante / SMS <input type="checkbox"/> - Outra morada (indique):					
3	Endereço /Sede		4	Número		5	Lote/andar	
6	C. Postal		7	Localidade				
04 IDENTIFICAÇÃO DO PEDIDO								
1	Tipo solicitação		CANDIDATURA AO PROGRAMA ABEM					
Vem requerer a V. Ex.ª: se digne a aceitar a candidatura ao Programa ABEM – Rede Solidária do Medicamento								
05 COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR								
	NOME		GRAU PARENTESCO	DATA NASCIMENTO	CC/BI/TR	NIF	NISS	
1								
2								
3								
4								
6								
7								

07 OBSERVAÇÕES | NOTAS

- TODAS AS FOTOCÓPIAS OU IMPRESSÕES DE DOCUMENTOS A SEREM EFETUADAS NOS SERVIÇOS SERÃO COBRADAS, CONFORME PREVISTO NA TABELA GERAL DE TAXAS E OUTRAS RECEITAS MUNICIPAIS.

08 PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS (RGPD)

- 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 PESSOAIS SOLICITADOS POR PARTE DO MUNICÍPIO DE OURÉM RESPEITARÁ A LEGISLAÇÃO EM VIGOR EM MATÉRIA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS E SERÁ REALIZADO COM BASE SEGUINTE CONDIÇÃO:
 - RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO - MUNICÍPIO DE OURÉM;
 - FINALIDADE DO TRATAMENTO - CUMPRIMENTO DE UMA OBRIGAÇÃO JURÍDICA (CPA E/OU DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA APLICÁVEL AO PEDIDO FORMULADO) OU NECESSÁRIO AO EXERCÍCIO DE FUNÇÕES DE INTERESSE PÚBLICO;
 - DESTINATÁRIO(S) DOS DADOS - SERVIÇO MUNICIPAL COM COMPETÊNCIA PARA ANALISAR OU INTERVIR NO PEDIDO, DE ACORDO COM A ORGÂNICA MUNICIPAL EM VIGOR;
 - CONSERVAÇÃO DOS DADOS PESSOAIS - PRAZO DEFINIDO NA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL AO PEDIDO;
 - OUTROS DIREITOS DOS TITULARES DOS DADOS - OS TITULARES DOS DADOS PESSOAIS PODEM SOLICITAR A CONSULTA, A CORREÇÃO, A PORTABILIDADE SEMPRE QUE O DESEJAREM, BEM COMO O SEU APAGAMENTO, DEPOIS DE DECORRIDO O PRAZO LEGAL DE CONSERVAÇÃO.
- PARA MAIS INFORMAÇÕES SOBRE AS PRÁTICAS DE PRIVACIDADE DO MUNICÍPIO CONSULTE O NOSSO SITE EM www.ourem.pt OU ENVIE UM E-MAIL PARA dpo@cm.ourem.pt.
- 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).

09 OUTRAS DECLARAÇÕES

- Tomei conhecimento das normas de utilização do Programa ABEM – Rede Solidária do Medicamento e da obrigatoriedade de informar alterações nos rendimentos e na composição do agregado familiar;
- São verdadeiras as informações constantes no presente requerimento;
- Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais que constam na presente ficha de candidatura/inscrição pelo Município de Ourém nos termos do Regulamento Geral da Proteção de Dados (RGPD), designadamente no cumprimento das responsabilidades assumidas no âmbito da conceção deste benefício;
- Autorizo que o Município de Ourém partilhe com a Associação DIGNITUDE os meus dados pessoais que são essenciais para a emissão do Cartão abem – Rede Solidária do Medicamento, obrigando-se esta a proceder em conformidade com o Regulamento Geral da Proteção de Dados (RGPD);
- Tomei conhecimento de que o benefício cessa no final de 12 meses, devendo solicitar a sua renovação com, pelo menos, 60 dias anteriores ao termo de validade, apresentando nova candidatura.

Pede deferimento,

Ourém, ____/____/____

- O(A) Requerente / - O(A) Representante

(Assinatura do(a) requerente 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;

- Confirmei a entrega dos documentos indicados pelo/a requerente;

- Verifiquei e informei o/a interessado/a de deficiências na instrução do pedido, no entanto, o/a interessado/a insistiu na sua entrega.

O(A) Funcionário(a)

10 FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**11 DOCUMENTOS A APRESENTAR**

- Apresentação de documentos identificativo do/a requerente/a (CC / BI / TR / NIF / NISS / Número de Utente do SNS ou outro subsistema).
- Apresentação de documentos identificativo do/a representante (CC / BI / TR / NIF) (se aplicável).
- Atestado emitido pela Junta de Freguesia a comprovar residência há mais de 1 (um) ano e a composição do agregado familiar.
- Última declaração de IRS e Nota de Liquidação ou Declaração de Isenção das Finanças.
- Três últimos recibos de vencimento dos elementos do agregado familiar, em caso de dispensa da entrega de IRS ou alteração dos rendimentos (se aplicável).
- Comprovativo do valor de reformas, pensões (incluindo pensões de alimentos), prestações sociais ou outros rendimentos (se aplicável).
- Declaração de desemprego emitida pelo do I.E.F.P, IP (se aplicável).
- Comprovativo do valor de Bolsa de Estudo ou Formação (se aplicável).