

Informação dos Serviços	Despacho	Registo de Entrada
A preencher pelos serviços	A preencher pelos serviços	

**ACS | Ação Social**

## Emissão do cartão abem: Rede Solidária do Medicamento

Exm.º Sr. Presidente da Câmara Municipal de Reguengos de Monsaraz

### Identificação do requerente

Nome: \_\_\_\_\_  
 Residência/sede: \_\_\_\_\_  
 Código postal: \_\_\_\_\_  
 Freguesia: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_  
 Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
 N.º BI: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_  
 N.º CC: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_  
 NIF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento (aaaa-mm-dd): \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

### Identificação do representante

Nome: \_\_\_\_\_  
 Residência: \_\_\_\_\_  
 Código postal: \_\_\_\_\_  
 Freguesia: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_  
 Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
 N.º de identificação: \_\_\_\_\_ Tipo de documento<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_  
 NIF: \_\_\_\_\_  
 Na qualidade de<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

### Pedido

Venho requerer a V. Ex.ª, nos termos do protocolo de colaboração com a Associação Dignidade, Programa abem: Rede Solidária do Medicamento, a emissão do cartão abem.

### Composição do agregado familiar

Nome	Parentesco <sup>3</sup>	NIF	Rendimento Mensal Bruto	Situação Profissional
O requerente	O próprio	--		

<sup>1</sup> Indicar o tipo de documento de identificação (Bilhete de identidade, Cartão de cidadão, passaporte ou outro)

<sup>2</sup> Indicar a qualidade em que representa o requerente.

<sup>3</sup> Indicar o grau de parentesco relativamente ao requerente (ex: cônjuge, filho, pai).

### **Informação sobre proteção de dados pessoais (aplicável apenas a pessoas singulares)**

Os dados pessoais recolhidos neste pedido são única e exclusivamente para dar cumprimento ao disposto no Artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA) e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado, sendo que o tratamento dos referidos dados por parte do Município de Reguengos de Monsaraz respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais.

**Responsável pelo tratamento** - Município de Reguengos de Monsaraz

**Finalidade do tratamento** – Cumprimento de uma obrigação legal (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 apreciar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor

**Conservação dos dados pessoais** - Prazo definido na legislação aplicável ao pedido

- Autorizo o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado.
- Autorizo o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o n.º de telemóvel indicado.

### **Documentos instrutórios a anexar ao pedido**

- Atestado de residência e de composição do agregado familiar emitido pela junta de freguesia da área da residência, que comprove a residência no Concelho de Reguengos de Monsaraz há pelo menos 2 anos consecutivos;
- Declaração de IRS do ano anterior e respetiva nota de liquidação, ou na sua falta justificada, declaração do serviço de finanças comprovativo da isenção;
- Em caso de deficiência, atestado médico de incapacidade Multiusos;
- Outros documentos que considere pertinentes para o processo ou que sejam solicitados pelo Município de Reguengos de Monsaraz.

Pede deferimento

Data \_\_\_\_\_

O Requerente