**Detalhe do serviço externo**

**APOIO À MELHORIA DAS CONDIÇÕES HABITACIONAIS - CANDIDATURA**

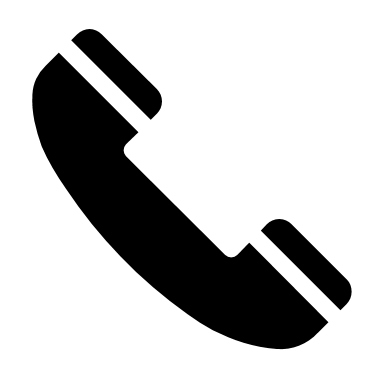
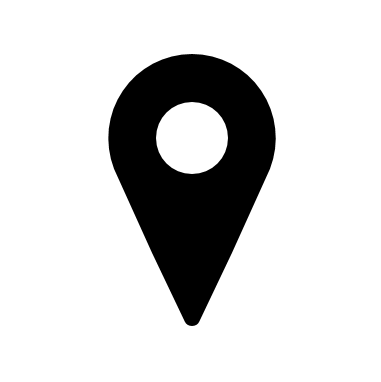
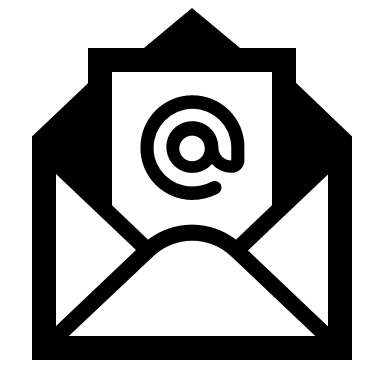
|  |  |
| --- | --- |
| Registo n.º: |  |
| Classificação: |  |
| Processo n.º: |  |
| Registado em: |  |



(Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome/Denominação:\* | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Domicílio/Sede:\* | | |  | | | | | | | | N.º: |  | | Lote/Andar: |  |
| Código Postal: | | |  | | | | Localidade:\* | |  | | | | | | |
| Freguesia: | |  | | | | | | | | | | | | | |
| NIF/NIPC:\* | |  | | | | | | Data de Nascimento: | | | |  | | | |
| Tipo de Documento de Identificação: | | | | | | |  | | | | | | N.º: |  | |
| Válido até: | |  | | | | | Certidão Comercial Permanente(Código): | | | | | | |  | |
| Contacto Telefónico: | | | |  | | | | | Fax: |  | | | | | |
| E-mail: |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Na qualidade de:\* | | | * Titular | | | | | | | | | | | | |
| * Representante | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Caso apresente o pedido na **qualidade de representante**, indique: | | | | | | | | | | | | | | | |
| N.º de cédula profissional: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Procuração Online (Código): | | | | | |  | | | | | | | | | |

# Exmo(a). Senhor(a) Presidente da Câmara Municipal de Aveiro



**1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**



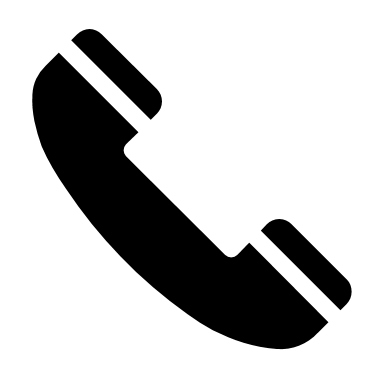
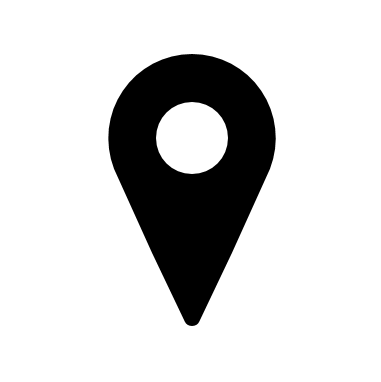
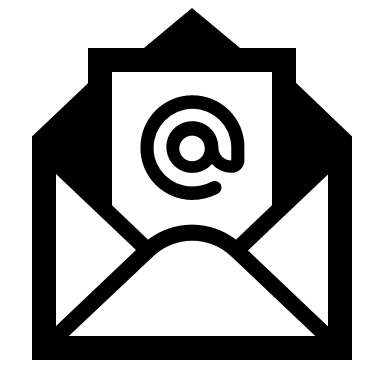
**2. IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome/Denominação: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicílio/Sede: | | |  | | | | | | | | N.º: | |  | | | Lote/Andar: | |  |
| Código Postal: | | |  | | | | Localidade: | | |  | | | | | | | | |
| Freguesia: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF/NIPC: | |  | | | | | | Data de Nascimento: | | | | | | |  | | | |
| Tipo de Documento de Identificação: | | | | | |  | | | | | | | | N.º: | | |  | |
| Válido até: | |  | | | Certidão Comercial Permanente(Código): | | | | | | | | | |  | | | |
| Contacto Telefónico: | | | |  | | | | | Fax: | | |  | | | | | | |
| E-mail: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |



**3. NOTIFICAÇÕES**

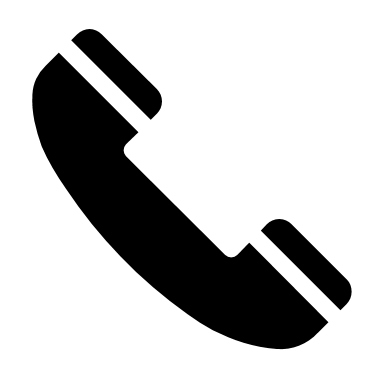
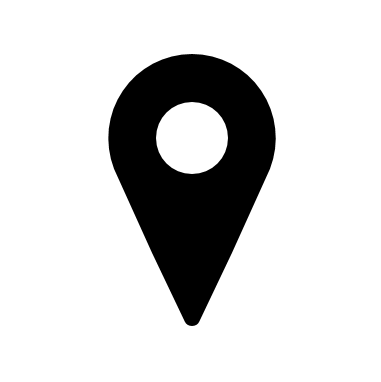
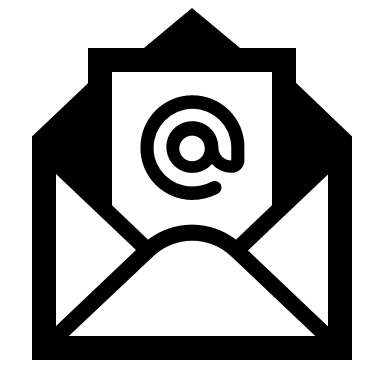
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Consinto** que as notificações/ comunicações sejam feitas via: (aplicável a pessoas singulares) | | | | | * E-mail | | | | | |
| * Telefone | | | | | |
| As notificações/comunicações feitas por **via postal** deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada: | | | | | * Titular | | | | | |
| * Representante | | | | | |
| * Outra morada (por favor, indique:) | | | | | |
| Domicílio/Sede:\* | | |  | | | N.º: |  | | Lote/Andar: |  |
| Código Postal: | |  | | Localidade:\* | | | |  | | |
| Freguesia: |  | | | | | | | | | |





**4. PEDIDO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vem requerer ao abrigo do Regulamento do Fundo de Apoio a Famílias: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Pedido a efetuar:\*** | | | | | | | |
| * Candidatura Inicial | | | | | | | |
| * Comunicação de Alterações a Candidatura Apresentada | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Intervenção solicitada:** | | | | | | | |
| * Cedência de materiais | | | | | | | |
| * Financeira | | | | | | | |
| * Obras de conservação | | | | | | | |
| * Obras de restauro | | | | | | | |
| * Obras de adaptação, alteração e ampliação | | | | | | | |
| * Melhoria das infraestuturas | | | | | | | |
| * Prestação de serviços | | | | | | | |
| * Outra(s) | | | | | | | |
| Indique: | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Composição do agregado familiar:** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Nome** | | | **Data de**  **Nascimento** | **Parentesco** | | **Habilitações**  **Literárias** | **Situação**  **Profissional** |
|  | | |  |  | |  |  |
|  | | |  |  | |  |  |
|  | | |  |  | |  |  |
|  | | |  |  | |  |  |
|  | | |  |  | |  |  |
|  | | |  |  | |  |  |
|  | | |  |  | |  |  |
|  | | |  |  | |  |  |
|  | | |  |  | |  |  |
|  | | |  |  | |  |  |
|  | | | | | | | |
| **Referente ao:** | | | | | | | |
| Processo n.º: |  | | | | Ano: |  | |
| Requerimento n.º: | |  | | | Ano: |  | |
|  | | | | | | | |
| Relativamente a:\* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |





**5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

1. 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.
2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Aveiro 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 Aveiro;
   * **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.
3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Aveiro consulte o nosso site em [www.cm-aveiro.pt](http://www.cm-aveiro.pt/) ou envie um e-mail para [geral@cm-aveiro.pt.](mailto:geral@cm-aveiro.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).



**6. OUTRAS DECLARAÇÕES**

\* ☐ 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.

|  |
| --- |
| Pede deferimento,  Aveiro, / /   * 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 através dos documentos de identificação exibidos. * Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido. |
|  |
| O(A) Funcionário(a) |

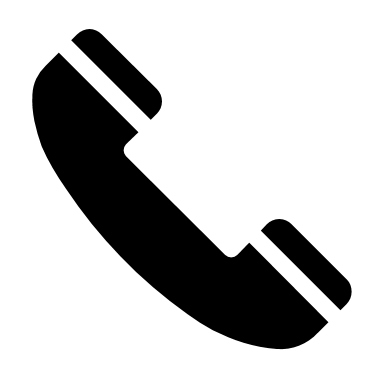
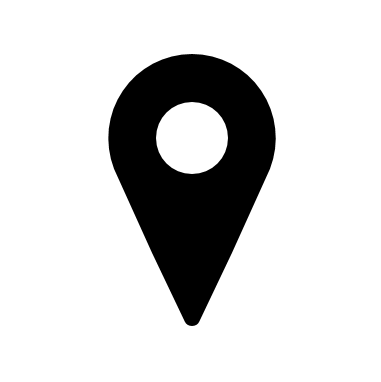
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Responsável pela Direção do Procedimento:** | | Chefe da Divisão de Ação Social e Saúde | | |
| **Contacto Telefónico:** | 234406300 | | **E-mail:** | [geral@cm-aveiro.pt](mailto:geral@cm-aveiro.pt) |

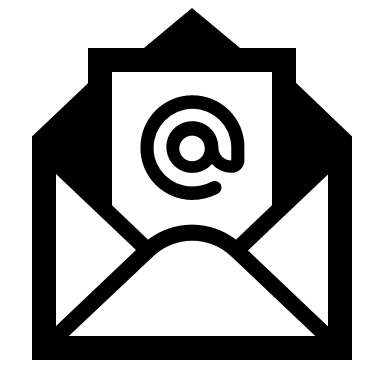
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gestor(a) do Procedimento:** | | Chefe da Divisão de Ação Social e Saúde | | |
| **Contacto Telefónico:** | 234406300 | | **E-mail:** | [geral@cm-aveiro.pt](mailto:geral@cm-aveiro.pt) |

**DOCUMENTOS A APRESENTAR**

|  |  |
| --- | --- |
| Para o efeito, apresenta os documentos que se elencam: | |
| * Requerente - Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade; | |
| * Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante; | |
| * Certidão da descrição e de todas as inscrições em vigor emitida pela conservatória do registo predial referente   ao prédio ou prédios abrangidos; | |
| * Caderneta predial onde constem os correspondentes artigos matriciais; | |
| * Documento comprovativo da propriedade, compropriedade, posse ou herança indivisa do imóvel e autorização   dos demais comproprietários, usufrutuários ou herdeiros para a realização da intervenção; | |
| * Planta de localização; | |
| * Orçamentos onde conste o valor das obras/intervenções a realizar; | |
| * Documentos de identificação do requerente e dos membros do agregado familiar; | |
| * Documentos comprovativos das despesas mensais, elegíveis para apoio, do agregado familiar; | |
| * Atestado de residência, emitido pela Junta ou União de Freguesia(s), que comprove a composição do agregado   familiar e o tempo de residência no Concelho; | |
| * Documento comprovativo de inscrição no Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP), nas situações   de desemprego e/ou de rendimento inferiores à retribuição mínima mensal garantida (RMMG); | |
| * Documento, emitido pela Segurança Social, com identificação e os valores auferidos de prestações sociais dos   membros do agregado familiar aplicáveis; | |
| * Atestado médico de incapacidade multiuso comprovativo do grau de incapacidade; | |
| * Documento(s), emitido(s) pela Autoridade Tributária e Aduaneira, onde constem os bens imóveis propriedade   dos membros do agregado familiar; | |
| * Declaração de IRS e respetivas notas de liquidação, relativa a todos os elementos do agregado familiar que   exerçam ou tenham exercido atividade profissional, ou, se for caso disso, certidão de isenção emitida pela  Autoridade Tributária e Aduaneira; | |
| * Declaração de IRC e respetivos anexos ou comprovativo de isenção de IRC; | |
| * Outro(s): |  |

Edifício Centro de Congressos, Cais da Fonte Nova, 3810-200 Aveiro +(351) 234 406 301



+(351) 234 406 300  [geral@cm-aveiro.pt](mailto:geral@cm-aveiro.pt)

NIPC: 505 931 192 [www.cm-aveiro.pt](http://www.cm-aveiro.pt/)