



**CÂMARA MUNICIPAL
VILA DO CONDE**

Exmo. Senhor Presidente da
Câmara Municipal de Vila do Conde

**De preenchimento obrigatório*

CANDIDATURA AO PROGRAMA MUNICIPAL DE APOIO SOCIAL AO ARRENDAMENTO HABITACIONAL

☐ Pedido Inicial ☐ Renovação

REQUERENTE

N.º de Contribuinte*			
Nome*			
Morada*			
Código Postal *		Freguesia	
Telemóvel		E-mail	
BI / Cartão Cidadão*		Data de Validade	
Nº Segurança Social (NISS)		Nº Subsistema de Saúde	
Forma de Notificação*		Estado Civil	
Na Qualidade de *		Tempo de Residência no Concelho	
Acompanhamento (o/a requerente ou agregado familiar) por algum serviço de apoio social. Qual? Técnico?			

CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nome	Parentesco	Data de Nascimento	Ocupação/Situação Profissional	Doença Crónica	
				Sim	Não

DADOS DA HABITAÇÃO

☐	Apartamento
☐	Moradia
☐	Outro

Indique qual:

Tipologia da Habitação Valor da Renda

Contrato de Arrendamento: Data de Início Data de Fim

Indique o IBAN para pagamento por transferência bancária, em caso de deferimento

IBAN

☒ Atendendo ao teor do pedido, declaro sob compromisso de honra o cumprimento integral das condições das Normas de Funcionamento, anexando os devidos comprovativos.

TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS



**CÂMARA MUNICIPAL
VILA DO CONDE**

☒ Ao abrigo do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), declaro que presto ao Município de Vila do Conde o meu consentimento informado, esclarecido e livre para a recolha, tratamento e fornecimento a terceiros dos dados pessoais constantes neste formulário.

Mais declaro que, no momento da submissão, tomei conhecimento do “Dever de Informação” abaixo, prestado pelo Município de Vila do Conde.

DEVER DE INFORMAÇÃO

O Município de Vila do Conde presta ao titular todas as informações relativas ao tratamento dos seus dados pessoais:

- a) Os dados pessoais fornecidos são tratados por serem indispensáveis à prestação do serviço solicitado.
- b) Os dados pessoais fornecidos neste formulário, podem ser processados pelo Município de Vila do Conde, no âmbito da gestão do processo e para os efeitos inerentes ao serviço solicitado
- c) Os dados recolhidos poderiam ser transmitidos a entidades terceiras que possam intervir na prestação do serviço ou ainda às entidades para a qual a respetiva legislação remeta.
- d) A qualquer momento pode exercer os direitos de acesso, de retificação, de apagamento e de limitação do tratamento dos dados pessoais, através de comunicação escrita ao Encarregado de Proteção de Dados do Município, pelo correio eletrónico dpo@cm-viladoconde.pt, não comprometendo a licitude do tratamento que, entretanto, tenha sido efetuada aos dados, com base no presente consentimento.
- e) Tem o direito de apresentar reclamação a uma autoridade de controlo.
- f) Os dados pessoais recolhidos serão conservados de acordo com o período previsto no Regulamento Arquivístico das Autarquias Locais em vigor.

Para informações mais detalhadas sobre o tratamento de dados pessoais, deverá ser consultada a política e procedimentos de Proteção de Dados Pessoais e a Política de Privacidade do Município de Vila do Conde em <https://www.cm-viladoconde.pt>.

Pede deferimento,

Vila do Conde,