

Exm.º Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Valença

SERVIÇO DE TELEASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE VALENÇA - Candidatura

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

N.º de Identificação Fiscal* |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Nome /Denominação*|_____

Domicílio/Sede* |_____

Freguesia* |_____ Cód.Postal* |____|____|____|____| - |____|____| Concelho* |_____

Contacto Telefónico* |____|____|____|____|____|____|____|____| E-mail *(Maiúsculas)|_____

CC|____|____|____|____|____|____|____|____| Data de Validade |____|____|/|____|____|/|____|____|____|____|

Representante |_____ NIF |____|____|____|____|____|____|____|____|

* preenchimento obrigatório

AGREGADO FAMILIAR

Nome	Data de Nascimento
1 - Utente	
2	
3	
4	
5	

Observações: _____

Podem beneficiar do Serviço de Teleassistência do Município de Valença, as pessoas com mais de 65 anos, ou idade inferior se for comprovado situação de dependência e que apresentar um rendimento bruto mensal igual ou inferior ao salário mínimo nacional, percapita.

- ☐ Vivam sozinhas;
- ☐ Vivam em isolamento geográfico/social;
- ☐ Estejam acamadas;
- ☐ Sejam deficientes físicos e dependentes de terceiros;
- ☐ Tenham problemas de saúde;
- ☐ Vivam em situação socioeconómica desfavorecida.

Formalidade - Possui telefone de rede fixa na residência:

☐ Sim ☐ Não

Pede deferimento

Valença, ____ de ____ de ____.

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não puder assinar)

DOCUMENTOS A ANEXAR

☐	Fotocópia do Cartão de Pensionista
☐	Fotocópia da declaração de IRS do ano anterior e respetiva demonstração de liquidação ou, no caso de não ter efetuado a declaração de IRS no ano anterior, certidão comprovativa dessa situação
☐	Declaração dos montantes auferidos referente às prestações pagas pelo Instituto de Segurança Social, IP., relativamente ao ano anterior
☐	Comprovativos de outras fontes de rendimentos e / ou despesas
☐	Outros comprovativos que os serviços entendam por necessário

DECLARAÇÃO/AUTORIZAÇÃO

Declaro, ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, que dou o meu consentimento de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos dados recolhidos por parte do Município de Valença, podendo os mesmos ser cedidos por outras entidades, sempre que necessário, no âmbito de todas as atividades de tratamento, e manutenção de aplicações informáticas solicitadas pelo Município.

Autorizo o envio de comunicações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico acima indicado*

☐ Sim☐ Não

*As notificações e comunicações aos interessados de todas as decisões ou informações que possam ser efetuadas por via postal simples, serão realizadas através de correio eletrónico, conforme previsto no artigo 112º do CPA. Sempre que não possa processar-se por via eletrónica, a notificação é efetuada por via postal simples. O requerente presume-se notificado em consonância com o previsto no artigo 113º do CPA.”

Autorizo a utilização dos meus contactos para efeitos de divulgação de iniciativas do Município

☐ Sim☐ Não

☐ Declaro sob compromisso de honra que tomei conhecimento e aceito o disposto no Regulamento Municipal do Serviço de Teleassistência do Município de Valença.