

	<b>SERVIÇO ATENDIMENTO</b>	<b>INFORMAÇÃO</b>	<b>DESPACHO</b>
	<b>REGISTO DE ENTRADA</b>  REQº _____  DATA ____/____/____  O FUNCIONÁRIO _____	_____  _____  DATA ____/____/____  O RESPONSÁVEL _____	<b>DEFERIDO</b>  DATA ____/____/____  O _____ _____

**EXMº. SENHOR:**  
**PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE SOUSEL**

## REGULAMENTO MUNICIPAL SOUSAÚDE

### REQUERENTE

<b>NOME</b>					
<b>DOMICILIO/SEDE</b>					
<b>FREGUESIA</b>		<b>C.POSTAL</b>			
<b>BI/C.CIDADÃO</b>		<b>VALIDADE</b>		<b>IDENT. FISCAL</b>	
<b>TELEFONE</b>		<b>TELEMÓVEL</b>			
<b>EMAIL</b>					

### PEDIDO

Vem requerer acesso ao Regulamento Municipal SouSaúde.

### DECLARAÇÃO

- ✓ Tomo conhecimento, de que as falsas declarações ou omissões implicam a anulação do benefício social, para além das sanções previstas na lei.
- ✓ Autorizo ainda o Município a comprovar sempre que necessário e pelos meios legais, os elementos constantes do processo nomeadamente os relativos à demonstração de rendimentos do agregado familiar.
- Que não benefico, simultaneamente, de qualquer outro apoio destinado ao mesmo fim e de que não aufero quaisquer outros rendimentos para além dos declarados;

### CLÁUSULA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A Câmara Municipal de Sousel garante a salvaguarda do direito à proteção de todos os Dados Pessoais, nos termos do disposto no Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016 e na Lei 58/2019 que assegura a execução do RGPD em Portugal, relativamente à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados, que sejam prestados voluntariamente pelo seu titular, apresentante do presente requerimento e cujo tratamento é expressamente autorizado por este (por serem necessários e fundamentais para a tramitação do pedido realizado), os quais serão tratados, de forma confidencial, estando os colaboradores da Câmara Municipal de Sousel obrigados a um dever de sigilo quanto aos mesmos.

#### **Direitos dos titulares de dados**

A Câmara Municipal de Sousel está empenhada em garantir o respeito pelos direitos dos titulares de dados pessoais, designadamente: o direito de acesso, o direito de retificação, o direito ao apagamento “a ser esquecido”, o direito de limitação do tratamento, o direito à portabilidade, direito de oposição, o direito a não ficar sujeito a decisões individuais tomadas de forma totalmente automatizada, incluindo a definição de perfis.

#### **Direito à Informação – nos termos dos n.ºs. 1 e 2 do art.º 13**

- Responsável pelo tratamento dados → Município de Sousel; → Câmara Municipal de Sousel → Serv. Intervenientes no processo;
- Contacto do Encarregado da Proteção de Dados → [rgpd@cm-sousel.pt](mailto:rgpd@cm-sousel.pt) / 268550119;
- Finalidades do tratamento → os dados recolhidos, fundamentados no interesse público objeto do requerimento, destinam-se somente ao tratamento da tramitação do pedido;

- Destinatários ou categorias de destinatários dos dados → serviços municipais intervenientes no processo;
- Tempo de conservação dos dados → durante o período necessário a dar cumprimento a obrigações legais, nos termos de legislação específica em vigor, bem como arquivística.
- Os dados disponibilizados podem ser acedidos e alterados pelo titular dos dados, incluindo a retificação, o apagamento ou a limitação do tratamento dos dados pessoais, podendo exercer de igual modo do direito de se opor á utilização dos mesmos, bem como o direito à portabilidade;
- O Titular de dados tem o direito de apresentar reclamação junto da autoridade de controlo.
- O tratamento dos dados pessoais neste âmbito, não constitui nenhuma obrigação legal ou contratual;

#### **AUTORIZAÇÃO**

- O subscritor, titular dos dados, autoriza de forma clara e expressa a Câmara Municipal de Sousel a efetuar o tratamento dos seus dados supra para efeitos de acesso aos benefícios do regulamento municipal SouSaúde.

### PEDE DEFERIMENTO

<b>Assinatura</b>	<hr/>	<b>Data</b>	
-------------------	-------	-------------	--

Conferida pelo BI / CC nº. \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

O subscritor, sob compromisso de honra e estando consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

## FICHA DE INSTRUÇÃO

## REGULAMENTO MUNICIPAL SOUSAÚDE

- Apresentação, ou fotocópia (facultativo) dos documentos de Identificação (CC, BI/NIF/NISS) do candidato e de todos os membros que compõem o agregado familiar;
- Atestado emitido pela Junta de Freguesia onde conste o tempo de residência no Concelho e a composição do agregado familiar (ou similar).
- Declaração emitida pelo IEFP ou ISS, I P, consoante o requerente, ou algum dos membros do agregado familiar, se encontre na situação de desemprego e não aufera subsídio de desemprego,
- Fotocópia dos documentos comprovativos de todos os rendimentos auferidos pelos membros do agregado familiar do candidato, nomeadamente:
- Recibos de remunerações, pensões ou subsídios dos elementos do agregado familiar;
  - Fotocópia da última declaração de liquidação de IRS ou, no caso de isenção de entrega, declaração emitida pela Autoridade Tributária e Aduaneira, atestando tal facto;
  - Quando aplicável, certificado de RSI emitido pelo Instituto de Segurança Social, I P, onde deverá constar a composição do agregado familiar e o valor da prestação.
  - Quando aplicável, valor de subsidio de desemprego ou bolsa de formação profissional
- Documento que ateste que o requerente é portador de uma incapacidade superior a 60 %, quando aplicável;
- Comprovativo de Nib.
- Despesas de habitação e saúde (IMI, empréstimo, água, luz, gás)

O funcionário de Atendimento que efetua a receção procede à **verificação da instrução do processo** e, na eventualidade de existirem elementos em falta, assinala na presente ficha a deficiência encontrada, **aconselhando o interessado a não efetuar a entrega do processo sem que o mesmo seja devidamente corrigido.**

## FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- Regulamento Municipal SouSaúde

- O pedido está instruído com os elementos supra indicados pelo requerente.
- Existem deficiências ou omissões na instrução do pedido, tendo sido informado o requerente do provável pedido de aperfeiçoamento. Contudo, por sua insistência, foi aceite.

## INFORMAÇÕES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO

O Funcionário do Serviço de Atendimento		Data	___/___/___
---	--	------	-------------