



Registo de Entrada
SGD n.º _____ / _____
Recebido em _____ / _____ / 20_____

Famílias Numerosas - Candidatura

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

N.º de Identificação Fiscal* | _____

Nome completo* | _____ Data Nasc.*: ____/____/____

Morada* | _____

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

Telefone* | _____ E-mail | _____

BI/NIC* | _____

* preenchimento obrigatório

Exm.º Senhor
Presidente da Câmara Municipal de
Arruda dos Vinhos

AGREGADO FAMILIAR

Nome Completo	Parentesco	Data Nascimento	N.º BI ou CC
1-----	Próprio	-----	-----
2-----			
3-----			
4-----			
5-----			
6-----			
7-----			

A PREENCHER PELA JUNTA DE FREGUESIA

A Junta de Freguesia de _____ confirma a residência e que o agregado familiar é composto por 3 ou mais filhos ou outras situações similares previstas na lei

Data ____/____/____

(assinatura e carimbo)

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 Arruda dos Vinhos, sendo os mesmos acedidos 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

Arruda dos Vinhos, ____ de _____ de 20 ____.

Pede deferimento

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

RECIBO DE ENTREGA DE REQUERIMENTO (a preencher pelos serviços)

Nome do requerente | _____ Reg. SGD | _____

Data ____/____/____ O Funcionário | _____ Rubrica | _____

Obs.: _____

ANEXAR

Fotografia tipo passe do titular.

Conferi a documentação. O Funcionário | _____ Rubrica | _____

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

N.º ELEITOR	FREGUESIA RECENSEAMENTO	RÚBRICA

OBSERVAÇÕES

INFORMAÇÕES

Serviço administrativo:

O requerente reúne os requisitos conforme o estipulado no regulamento aplicável.

À consideração superior.

Data ____/____/____

O Funcionário

INFORMAÇÃO FINAL PARA DESPACHO

Chefe da USSDA:

Concordo com a informação dos serviços, à Sr.ª Vereadora responsável da área, para deferimento.

À consideração superior.

Data ____/____/____

O Chefe da USSDA

DESPACHO FINAL

