

# “FUNDO DE EMERGÊNCIA SOCIAL - COVID-19” FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

1

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Sobral Monte Agraço

1.

## DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome completo:

Data de Nascimento:  Sexo:  Idade:  Anos

Morada:

Código Postal:  Telefone Casa:

BI/CC /PASSAPORTE  Telemóvel:

AUTORIZAÇÃO DE RESIDÊNCIA:

NIF:

N.º Beneficiário:  Regime Segurança Social:

N.º Utente:  Sub-sistema Saúde:

Vem requerer a V. Exa. a inscrição no “Fundo De Emergência Social - Covid-19”, apresentando a respetiva candidatura e fornecendo os elementos que se seguem para avaliação da situação.

## “FUNDO DE EMERGÊNCIA SOCIAL - COVID-19” FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

2

### 2. COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

IDENTIFICAÇÃO	DATA DE NASCIMENTO	RELAÇÃO FAMILIAR	SITUAÇÃO LABORAL	NATURALIDADE	NACIONALIDADE
Requerente					

### 3. SITUAÇÃO SOCIOECONÓMICA DO REQUERENTE/FAMÍLIA

Rendimentos Mensais:	Despesas Mensais:
Rendimento do trabalho	€ Renda/Prestação da casa
Reforma	€ Condomínio
Pensão de velhice	€ Seguros obrigatórios da habitação
Pensão de invalidez	€ Água
Pensão social	€ Luz
Pensão de sobrevivência	€ Gás
Pensão de alimentos	€ Educação (internet)
Outras Pensões	€ Mensalidades/propinas do ensino superior
Complemento Solidário Para idosos	€ Transportes públicos
Rendimento Social de Inserção	€ Medicação
Subsídio de desemprego	€ Alimentação
Subsídio de doença	€ Equipamentos sociais de apoio à família (creche, erpi, etc)
Fundo de Garantia	€
Outros (Bens imobiliários, rendas temporárias ou vitalícias, etc)	€ <b>Total:</b>
<b>Total:</b>	€

## “FUNDO DE EMERGÊNCIA SOCIAL - COVID-19” FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

3

### 4. TIPO DE APOIO PRETENDIDO

COMPARTICIPAÇÃO NAS DESPESAS	Montante	Documentos comprovativos	Observ.
Despesas relacionadas com a Habitação (água, eletricidade e gás)			
Mensalidades nos equipamentos de apoio na área, designadamente, da infância, idosos e deficiência.			
Aquisição de medicamentos, meios complementares de diagnóstico, produtos de apoio e outras despesas de saúde			
Despesas com a educação (internet)			
Despesas com alimentação e bens de primeira necessidade			
Outros Apoios			
<b>Total</b>			

### 5. OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

O(a) candidato(a) autoriza  ou não autoriza , ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, o seu consentimento de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos dados acima recolhidos por parte do Município de Sobral de Monte Agraço, sendo os mesmos partilhados com outras entidades sempre que necessário, abrangendo todas as atividades de tratamento, e manutenção de aplicações solicitadas pelo Município.

Nos termos do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, é garantido o acesso aos dados, podendo o visado solicitar, por escrito, a sua atualização, correção ou eliminação, sem prejuízo, neste último caso, desses dados se manterem arquivados sempre que tal se justifique.

Declaro tomar conhecimento e aceitar as condições das Normas de Atribuição do Fundo de Emergência Social –Covid-19, assumindo por minha honra que as informações prestadas correspondem à verdade e que não beneficio de quaisquer apoios análogos, concedidos por outras entidades para os mesmos fins.


Pede Deferimento, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O(a) candidato(a)

## “FUNDO DE EMERGÊNCIA SOCIAL - COVID-19” FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

### Documentos a Entregar

Documentos	(Assinalar com x)
a) Documento comprovativo de residência;	<input type="checkbox"/>
b) Documento comprovativo de título de residência válido;	<input type="checkbox"/>
c) Documento comprovativo da composição do agregado familiar;	<input type="checkbox"/>
d) Documento comprovativo da alteração socioeconómica decorrente da situação pandémica;	<input type="checkbox"/>
e) Documento comprovativo dos rendimentos ou subsídios auferidos, a qualquer título, referente aos últimos dois meses;	<input type="checkbox"/>
f) Documento comprovativo de inscrição em Centro de Emprego;	<input type="checkbox"/>
g) Documento comprovativo dos encargos mensais, nomeadamente renda da casa ou prestação relativa ao empréstimo bancário (nele se inclui seguro de vida, multirrisco e condomínio), água, gás, eletricidade, medicamentos e frequência de equipamento para apoio na área da infância, idosos e deficiência, referente aos últimos dois meses;	<input type="checkbox"/>
h) Documento comprovativo de eventuais apoios concedidos por outras entidades para o mesmo fim a que se reporta a candidatura e respetivos valores, caso o apoio seja concedido sob a forma de prestação pecuniária, sempre que se justifique;	<input type="checkbox"/>
i) Declaração sob compromisso de honra de que não beneficia de outro apoio económico para o mesmo fim;	<input type="checkbox"/>
j) Declaração de consentimento informado, relativa ao tratamento de dados pessoais;	<input type="checkbox"/>
k) Documento com indicação do IBAN, caso se justifique.	<input type="checkbox"/>

 <p>SOBRAL de MONTE AGRADO município</p>	Recibo de Entrega
	Assunto: “Fundo de Emergência Social – COVID – 19” Formulário de Candidatura
	Assinatura do funcionário: _____
	Data: ____ / ____ / ____