



FICHA DE CANDIDATURA

nossa referência _____

data _____/_____/_____

1. APOIO SOLICITADO

- COMPARTICIPAÇÃO DE MEDICAMENTOS
- APOIO HABITACIONAL
- TELEASSISTÊNCIA
- OUTRO: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME:

MORADA:

FREGUESIA:

CÓDIGO POSTAL:

DATA NASCIMENTO:

NATURALIDADE:

NACIONALIDADE:

BI/CC:

VALIDADE: / /20__

NIF:

N.º SEG SOCIAL:

N.º SNS:

TELEFONE:

EMAIL:

SITUAÇÃO PROFISSIONAL:

PROFISSÃO:

3. AGREGADO FAMILIAR

NOME:

PARENTESCO:

NATURALIDADE:

DATA NASCIMENTO:

N.º SEG SOCIAL:

BI/CC:

VALIDADE: / /20__

NIF:

TELEFONE:

EMAIL:

SITUAÇÃO PROFISSIONAL:
SE ESTUDANTE, ANO QUE FREQUENTA:

NOME:

PARENTESCO:

NATURALIDADE:

DATA NASCIMENTO:

N.º SEG SOCIAL:

BI/CC:

VALIDADE: / /20__

NIF:

TELEFONE:

EMAIL:

SITUAÇÃO PROFISSIONAL:
SE ESTUDANTE, ANO QUE FREQUENTA:

NOME:

PARENTESCO:

NATURALIDADE:

DATA NASCIMENTO:

N.º SEG SOCIAL:

BI/CC:

VALIDADE: / /20__

NIF:

TELEFONE:

EMAIL:

SITUAÇÃO PROFISSIONAL:
SE ESTUDANTE, ANO QUE FREQUENTA:



NOME:	
PARENTESCO:	NATURALIDADE:
DATA NASCIMENTO:	N.º SEG SOCIAL:
BI/CC: VALIDADE: / /20__	NIF:
TELEFONE:	EMAIL:
SITUAÇÃO PROFISSIONAL: SE ESTUDANTE, ANO QUE FREQUENTA:	
NOME:	
PARENTESCO:	NATURALIDADE:
DATA NASCIMENTO:	N.º SEG SOCIAL:
BI/CC: VALIDADE: / /20__	NIF:
TELEFONE:	EMAIL:
SITUAÇÃO PROFISSIONAL: SE ESTUDANTE, ANO QUE FREQUENTA:	
4. DECLARAÇÃO DE HONRA E COMPROMISSO	
<input type="checkbox"/> Declaro não receber outro apoio para o mesmo fim a que se destina este pedido de apoio. Mais declaro serem verdadeiros todos os documentos entregues e verdadeiras todas as declarações prestadas	
DATA: / /20__	O(A) REQUERENTE:

5. TRATAMENTO DE DADOS

O tratamento dos dados é necessário para efeitos do cumprimento de obrigações e do exercício de direitos específicos do responsável pelo tratamento ou do titular dos dados em matéria de legislação laboral, de segurança social e de proteção social, na medida em que esse tratamento seja permitido pelo direito da União ou dos Estados Membros ou ainda por uma convenção coletiva nos termos do direito dos Estados-Membros que preveja garantias adequadas dos direitos fundamentais e dos interesses do titular dos dados, como indicado pelo Artigo: nº 9º nº 2 alínea b) do Regulamento Geral de Proteção de Dados.

6. PARECER FINAL DOS SERVIÇOS TÉCNICOS (A PREENCHER PELO TÉCNICO)

REÚNE AS CONDIÇÕES DE ACESSO PREVISTAS NO REGULAMENTO? SIM NÃO

APRESENTOU TODOS OS DOCUMENTOS SOLICITADOS? SIM NÃO

CAPITAÇÃO CALCULADA: €

PARECER FINAL: FAVORÁVEL DESFAVORÁVEL

OBSERVAÇÕES:

DATA: / /20__ TÉCNICO(A):