



PROGRAMA DE ATRIBUIÇÃO DE APOIOS SOCIAIS A GRUPOS DESFAVORECIDOS DA POPULAÇÃO – Pessoas e Famílias em Situação de Carência Económica

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

(nº _____ SM)

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Sintra

1. Identificação

(nome completo) _____,

Nascido em (data:) ____/____/____, estado civil: _____ género: ☐ – Masculino ☐ – Feminino

com morada na (Rua, Av.) _____

(nº/ote) _____, (andar) _____, (localidade) _____, (cód. postal) _____ - _____,

Freguesia de _____, com o telefone nº _____, telemóvel nº _____, Cartão de Eleitor nº _____, Sistema de Saúde _____

Cartão de utente nº _____, Contribuinte. nº _____, Beneficiário da Segurança Social nº _____, e-mail _____

com o (escolha opção):

☐ Bilhete de Identidade nº _____ de ____/____/____ emitido pelo _____;

☐ Cartão de Cidadão nº _____ válido até ____/____/____ e PIN de acesso aos dados, do mesmo caso exista _____;

☐ Passaporte nº _____ de ____/____/____ emitido pelo _____;

☐ Autorização de residência _____;

☐ Outro Título que ateste a residência em território nacional de residência _____.

Tempo de residência no Concelho: _____ Residência legal em

Vem requerer a V. Exa. a inscrição no Programa Municipal de Atribuição de Apoios Sociais a Grupos Desfavorecidos da População – Pessoas e Famílias em Situação de Carência Económica, apresentando a respetiva candidatura e fornecendo os elementos que se seguem para avaliação da situação.

2. Composição do Agregado Familiar

Identificação	Sexo	Data de nascimento	Relação familiar	Situação Laboral	Naturalidade	Nacionalidade
A						
B						
C						
D						
E						
F						
G						
H						
I						
J						
K						
L						

3. Rendimentos mensais líquidos do agregado familiar

Rendimentos				Montante em €
1	Trabalho	Subordinado		
		Independente		
2	Bens imobiliários e mobiliários			
3	Rendas temporárias ou vitalícias			
4	Rendimentos de aplicação de capitais			
5	Pensões	1	Reforma	
		2	Invalidez	
		3	Velhice	
		4	Sobrevivência	
		5	Alimentos	
		6	Social	
		7	Outras	
6	Prestações complementares e outras			
7	Subsídio de desemprego			
8	Subsídio de doença			
9	Abono de família			
10	Bolsa de estudo e formação			
11	Complemento solidário para Idosos			
12	Fundo de garantia			
13	Outros rendimentos			
14	Outras situações (n.º 2, art.º 9º)			
TOTAL				

4. Despesas mensais do agregado familiar

Despesas		Montante em €
1	Habituação (renda, amortização)	
2	Condomínio	
3	Seguros obrigatórios da habitação	
4	Água	
5	Luz	
6	Gás	
7	Telefone fixo / móvel	
8	Medicação e/ou outras despesas de saúde character continuado	
9	Transportes para trabalho ou educação	
10	Mensalidades / propinas Ensino Superior	
11	Material escolar	
12	Equipamentos de apoio à família	
TOTAL		

5. Tipo de apoio pretendido

Cada candidatura só pode contemplar **um único pedido**

Despesas		Montante em €	Documentos comprovativos	
			Orçamentos	Pedido de apoio a outras entidades
1	Aquisição de medicamentos, meios complementar de diagnóstico ou outras despesas de saúde, de carácter continuado, prescritos através de receita médica ou acompanhados de declaração médica			
2	Óculos/lentes, mediante a apresentação de receita médica			
3	Consultas, tratamentos e próteses dentárias, mediante a apresentação de receita médica;			
4	Renda de casa no parque habitacional privado, aquisição de habitação, despesas e condomínio, da água, da eletricidade, do gás e do telefone fixo ou telemóvel, mediante apresentação de faturas;			
5	Mensalidades relativas às respostas sociais, devidamente licenciadas, nomeadamente amas, creches, jardins de infância, ATL, centros de dia, serviço de apoio domiciliário, lares e outros;			
6	Funeral social de elemento do agregado familiar.			
TOTAL				

6. Tem dívidas à Câmara Municipal de Sintra?6.1. Não ☐ Sim ☐ e sim, identifique o montante em dívida:

6.1.1. Imposto Municipal Imóveis _____

6.1.2. Taxas municipais _____

6.1.3. Contra ordenações _____

6.1.4. Renda de habitação municipal _____

6.1.5. Outras _____

7. É beneficiário do Rendimento Social de Inserção ou alguém do seu agregado familiar?7.1. Não ☐ Sim ☐**8. Já usufruiu do Rendimento Social de Inserção ou alguém do seu agregado familiar?**8.1. Não ☐ Sim ☐ e sim, identifique motivo da cessação / suspensão:

Declaro tomar conhecimento e aceitar as condições do Programa de Atribuição de Apoios Sociais a Grupos Desfavorecidos da População, assumindo por minha honra que as informações prestadas correspondem à verdade.


Pede Deferimento, _____ de _____ de _____

O Candidato,

IMP.PS.01.020.02

Conferi os documentos: *(assinatura legível)*:

Categoria:

	RECIBO DE ENTREGA	REG° SM _____
	ASSUNTO: PROGRAMA DE ATRIBUIÇÃO DE APOIOS SOCIAIS A GRUPOS DESFAVORECIDOS DA POPULAÇÃO - FORMULÁRIO DE CANDIDATURA	
	Assinatura do Funcionário: _____	
	Categoria: _____ Data: ____/____/____	

Instruções

EXIBIÇÃO E CONFERÊNCIA:

- ☐ **Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão de todos os elementos do agregado familiar**, nos termos do n.º 4 do artigo 13.º da Lei n.º 7/2007, de 5 de Fevereiro, e, no caso de cidadãos estrangeiros, passaporte e autorização de residência ou outro título que ateste a residência em território nacional;
- ☐ **Cartão de contribuinte**;
- ☐ **Cartão de eleitor**, ou na sua falta, a entrega de atestado de residência emitido pela respetiva Junta de Freguesia.

A CANDIDATURA DEVE SER INSTRUÍDA COM A ENTREGA DOS SEGUINTE ELEMENTOS:

- ☐ Fotocópia do cartão da Segurança Social ou comprovativo do NISS (se aplicável);
- ☐ Documentos comprovativos do rendimento pessoal e do respetivo agregado familiar;
- ☐ Documentos comprovativos das despesas mensais fixas dedutíveis;
- ☐ Declaração do IRS do ano anterior e respetiva nota de liquidação ou documento comprovativo de isenção de entrega de IRS;
- ☐ Fatura de água, luz ou gás natural que comprove que o candidato vive no Concelho há mais de 2 anos;
- ☐ Documento comprovativo da prévia apresentação do pedido de apoio junto dos organismos da Administração Central e, se possível, o seu resultado.

DEVEM AINDA CONSTAR DO PROCESSO OS SEGUINTE ELEMENTOS, A ENTREGAR PELO CANDIDATO, SEMPRE QUE APLICÁVEIS AO CASO EM PRESENÇA:

- ☐ Recibo de vencimento ou declaração das entidades patronais onde conste o valor do vencimento mensal de todos os elementos que compõem o agregado familiar;
- ☐ Comprovativos de pensões ou subsídios dos elementos do agregado familiar que se encontrem nessa situação;
- ☐ Declaração emitida pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional no caso do indivíduo, ou algum dos membros do agregado familiar, se encontrar na situação de desemprego e não auferir subsídio de desemprego, ou declaração emitida pelo Serviço Local da Segurança Social no caso do indivíduo, ou algum dos membros do agregado familiar, se encontrar a receber subsídio de desemprego;
- ☐ Declaração emitida pela Segurança Social comprovativa da inexistência de rendimentos de todos os membros do agregado familiar com idade superior a 15 anos;
- ☐ Declaração emitida pelo estabelecimento de ensino competente comprovativa da frequência escolar dos membros do agregado familiar com idade superior a 15 anos, quando aplicável;
- ☐ Apresentação de 3 orçamentos relativos ao equipamento e / ou serviço a adquirir, quando aplicável.
- ☐ Outros documentos que entenda relevantes para a análise da sua situação económica.

Direito à Informação

- Responsável pelo tratamento → Presidente da Câmara
- Finalidades de tratamento → Tratamento do processo do candidato no âmbito da Divisão de Saúde e Ação Social
- Destinatários ou categorias de destinatários dos dados → serviço municipal interventor no processo
- A resposta aos dados integrantes no formulário é obrigatória sob pena de rejeição da inscrição.
- Os dados disponibilizados podem ser, a todo o tempo, acedidos, eliminados ou alterados pelo interessado, podendo este exercer o seu direito pessoalmente ou por escrito.
- Os presentes dados irão ser objeto de tratamento informático, tendo o titular dos dados o direito de informação nos termos do n.º 1 e 2 do art.º 10.º da Lei 67/98 de 26.10.1998, a qual transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 95/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de Outubro de 1995, relativa à população das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados – Lei da Proteção de Dados Pessoais.

PARA USO EXCLUSIVO DOS SERVIÇOS

9. Consulta a outras entidades (art.º 11º)

Entidade	Informação
Administração Regional de Saúde de Lisboa e vale do Tejo	
Instituto da Solidariedade e Segurança Social	
Instituto de Emprego e Formação Profissional	
Outras	

10. Relatório Social**10.1. Visita Domiciliária**

10.2. Articulação com Parceiros Locais

10.3. Parecer Técnico:

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; padding: 10px;"> <div style="width: 30%;"> Data ____/____/____ </div> <div style="width: 60%; text-align: center;"> O Gestor do Processo <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> </div> </div>

11. Apoio Social

PEDIDO/NECESSIDADE	APOIO PROPOSTO		OBRIGAÇÕES	
	VALOR	FORMA PROCESSAMENTO	AÇÕES	DATA

12. Despacho:

<hr/> <hr/> <hr/>	
Data ____/____/____	A Chefe da DSAS _____
<hr/> <hr/> <hr/>	
Data ____/____/____	A Diretora DAH _____
<hr/> <hr/> <hr/>	
Data ____/____/____	O Presidente/Vereador _____

13. INFORMAÇÃO FINANCEIRA (Cabimento e compromisso)

--

14. Data de Contrato: _____

15. Apresentação de Comprovativos

PEDIDO/NECESSIDADE	DATA DE ENTREGA	COMPROVATIVOS