



Identificação do Processo:

Exmo. Sr.:
Presidente da Câmara Municipal de Mêda

REQUERIMENTO DE INCENTIVO À NATALIDADE E APOIO À FAMÍLIA

REQUERENTE(S)

Nome: _____

Residência: _____

Código Postal: _____ Freguesia: _____

Telefone/Telemóvel: _____ Email: _____

Data de Nascimento: _____ BI/CC n.º: _____

Válido até: _____ NIF: _____ Estado Civil: _____

*Nome : _____

Residência: _____

Código Postal: _____ Freguesia: _____

Telefone/Telemóvel: _____ Email: _____

Data de Nascimento: _____ BI/CC n.º: _____

Válido até: _____ NIF: _____

* Identificar o/a progenitor/a da criança, nomeadamente quando casados ou a viver em união de facto.

NA QUALIDADE DE:

- Progenitor/a (casado/a ou a viver em união de facto, nos termos da Lei)
- Progenitor/a que, comprovadamente, tenha a guarda da criança
- Pessoa a quem, por decisão judicial ou administrativa tenha sido confiada a criança, nomeadamente por adoção.

PRETENSÃO

Vem, nos termos estabelecidos no Regulamento Municipal de Incentivo à Natalidade e Apoio à Família do concelho de Mêda, muito respeitosamente requerer a V. Ex.^a o apoio previsto no âmbito do nascimento:

Nome da Criança: _____

Data de Nascimento: _____ CC/Cédula de Nascimento n.º _____

DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS

- Cópia da certidão de nascimento da criança ou documento comprovativo do seu registo
- Cópia do cartão de cidadão do requerente ou requerentes
- Cópia do cartão de cidadão e/ou documento de identificação fiscal da criança
- Documento de identificação bancária - NIB/IBAN do/a requerente
- Atestado de residência do/a requerente ou requerentes (comprovativo das alíneas a) e b) do art.º 4.º do Regulamento)
- Cópia do documento comprovativo que identifique a pessoa a quem a guarda da criança tenha sido confiada por decisão judicial ou administrativa, emitido pelas entidades legalmente competentes

DECLARAÇÃO

Declaro que tomei conhecimento do Regulamento de Incentivo à Natalidade e Apoio à Família.

- Sim Não

PEDE DEFERIMENTO

Data:

____/____/____

Assinatura do(s) Requerente(s)

AUTORIZAÇÕES

Autorizo o envio de comunicações no decorrer deste processo para o endereço eletrónico identificado no requerimento.

- Sim Não

INFORMAÇÕES SOBRE TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

O responsável pelo tratamento dos dados pessoais é o Município de Mêda, com os contactos aqui indicados, que designou Encarregado de Proteção de Dados contactável através do e-mail protecaodedados@cm-meda.pt.

A finalidade de tratamento dos dados pessoais corresponde à finalidade do pedido formulado, do procedimento administrativo, de requerimentos, documentos ou comunicações apresentadas.

O fundamento é o tratamento necessário para diligências pré-contratuais, execução de contratos, cumprimento de obrigações legais do Município, e/ou para o exercício de funções de interesse público ou autoridade pública de que está investido o Município. Em relação a dados pessoais sensíveis, o fundamento é o tratamento necessário para efeitos do cumprimento de obrigações e exercício de direitos específicos, em matéria de legislação de proteção social.

Podem ser destinatários dos dados outras entidades públicas se, e, conforme previsto na legislação. O prazo de conservação é o necessário à finalidade de tratamento, acrescido do prazo previsto na legislação, incluindo de arquivo.

Os titulares dos dados pessoais têm os direitos, nos termos e condições definidos legalmente, de acesso aos dados pessoais, retificação, apagamento, limitação do tratamento e de oposição ao tratamento. Têm ainda o direito de apresentar reclamação à autoridade de controlo, a Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Para mais informações, poderá consultar a política de privacidade presente no website:

<https://www.cm-meda.pt/>

O/A requerente tomou conhecimento da informação supramencionada:

Sim Não

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

O pedido encontra-se devidamente instruído, com a documentação exigida:

Sim Não

Observações

Data:

____/____/____

O/A Técnico/a de atendimento
