



PROGRAMA DE APOIO A ANIMAIS PERTENCENTES A FAMÍLIAS CARENCIADAS

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

(nº _____ SM)

Exmo Sr. Presidente da Câmara Municipal de Sintra

1. Identificação

(nome completo) _____

Nascido em (data) ____/____/____, no estado civil de _____ género (escolha opção)

– Masculino – Feminino

com morada na (Rua, Av^o) _____

(nº/lote) _____, (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 ____/____/____.

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

Autorização de residência _____;

Outro título que ateste a residência em território nacional (especificar) _____.

Vem requerer a V.Exa. a inscrição no âmbito do apoio em apreço, 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
Requerente						

Obs. _____

Departamento de Solidariedade e Inovação Social
Divisão de Saúde e Ação Social

Avenida Dr. Álvaro de Vasconcelos, nº 8 – 1º, Portela de Sintra – 2710 - 420 SINTRA
Telefone: 21 923 60 07 / 08 Fax: 21 923 60 38 e-mail: dsas@cm-sintra.pt

3. Rendimentos mensais

Rendimentos		Montante em €
Trabalho	Subordinado	
	Independente	
Bens imobiliários e mobiliários		
Rendas temporárias ou vitalícias		
Rendimentos de aplicação de capitais		
Pensões	Reforma	
	Invalidez	
	Velhice	
	Sobrevivência	
	Alimentos	
	Social	
	Outras	
Prestações complementares e outras		
Subsídio de desemprego		
Subsídio de doença		
Rendimento Social de Inserção		
Abono de Família		
Bolsa de Estudo e Formação		
Complemento Solidário para Idosos		
Fundo de Garantia		
Outros rendimentos		
Outros		
TOTAL		

4. Despesas Mensais

Despesas	Montante em €
Habitação (renda, amortização)	
Condomínio	
Seguros obrigatórios da habitação	
Água	
Eletricidade	
Gás	
Telefone fixo / móvel	
Medicação e/ou outras despesas de saúde de carácter continuado	
Transportes para trabalho ou educação (passe social)	
Equipamentos de Apoio à família	
Mensalidades / propinas Ensino Superior	
Material escolar	
TOTAL	

*Departamento de Solidariedade e Inovação Social
Divisão de Saúde e Ação Social*

*Avenida Dr. Álvaro de Vasconcelos, nº 8 – 1º, Portela de Sintra – 2710 - 420 SINTRA
Telefone: 21 923 60 07 / 08 Fax: 21 923 60 38 e-mail: dsas@cm-sintra.pt*

5. Animais que irão beneficiar do apoio

Tipo (cão / gato)	Raça	Nome	Sexo	Idade	Peso

6. Tipo de apoio pretendido

Tipo de apoio		Descrição do apoio
a)	Alimentação	
b)	Desparasitação	
c)	Medicação	
d)	Vacinação	
e)	Esterilização	
f)	Colocação de chip	
g)	Registo e licença	
h)	Outros apoios considerados mais relevantes	

Declaro tomar conhecimento e aceitar as condições do Programa, assumindo por minha honra que as informações prestadas correspondem à verdade.

Pede Deferimento, _____ de _____ de _____.

O Candidato,

Conferi os documentos: *(assinatura legível)*:

Categoria:

*Departamento de Solidariedade e Inovação Social
Divisão de Saúde e Ação Social*

*Avenida Dr. Álvaro de Vasconcelos, nº 8 – 1º, Portela de Sintra – 2710 - 420 SINTRA
Telefone: 21 923 60 07 / 08 Fax: 21 923 60 38 e-mail: dsas@cm-sintra.pt*

Instruções

Juntar:

- Cópia dos documentos de identificação dos elementos do agregado familiar e, no caso de cidadãos estrangeiros, passaporte e autorização de residência ou outro título que ateste a residência em território nacional;
- Cópia de Cartão de Contribuinte;
- Cópia de Cartão de Eleitor ou atestado de residência emitido pela Junta de Freguesia territorialmente competente em razão de residência, ou ainda fatura da água, luz ou gás natural que comprove a residência no Concelho;
- Cópia dos documentos comprovativos dos rendimentos do agregado familiar (nomeadamente, declaração de IRS do último ano e a correspondente nota de liquidação ou, se for caso disso, declaração de isenção emitida pela administração tributária; recibos de vencimento, de pensões e de subsídios de desemprego ou de outras prestações sociais);
- Cópia dos documentos comprovativos das despesas mensais dedutíveis (habitação, água, gás, eletricidade, condomínio, telefone, equipamentos sociais, propinas do Ensino Superior, material escolar, transporte, medicamentos);
- Declaração, sob compromisso de honra do requerente, em como não beneficia de quaisquer apoios análogos, concedidos por outras entidades para os mesmos fins;
- Caso aplicável, declaração emitida pela Segurança Social comprovativa da inexistência de rendimentos de todos os membros do agregado familiar com idade superior a 15 anos;
- O requerente pode apresentar outros documentos que entenda relevantes para a análise da sua situação económica e social.

Notas:


- Os presentes dados irão ser objeto de tratamento informático, tendo o titular dos dados o direito de informação nos termos do nº1 e 2 do artº 10º da Lei 67/98 de 26.10.1998, a qual transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva nº 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.

Direito à Informação

- Responsável pelo tratamento → Departamento de Solidariedade e Inovação Social
- 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 da 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.

Base Legal:

Protocolo de Colaboração nº 67/2014, de 16 de julho de 2014, celebrado entre a Animalife-Associação de Sensibilização e Apoio Social e Ambiental e o Município de Sintra, bem como demais legislação e regulamentação municipal aplicável

	RECIBO DE ENTREGA		REGº SM _____
	ASSUNTO: PROGRAMA DE APOIO A ANIMAIS PERTENCENTES A FAMÍLIAS CARENCIADAS – FORMULÁRIO DE CANDIDATURA		
	Assinatura do Funcionário: _____		
	Categoria: _____		Data: ____/____/____

Departamento de Solidariedade e Inovação Social
 Divisão de Saúde e Ação Social
 Avenida Dr. Álvaro de Vasconcelos, nº 8 – 1º, Portela de Sintra – 2710 - 420 SINTRA
 Telefone: 21 923 60 07 / 08 Fax: 21 923 60 38 e-mail: dsas@cm-sintra.pt

PARA USO EXCLUSIVO DOS SERVIÇOS

7. Parecer Técnico

O Gestor do Processo

Data ____/____/____

8. Despacho

A Chefe de Divisão

Data ____/____/____

O Diretor de Departamento

Data ____/____/____

O Vereador

Data ____/____/____
