



REQUERIMENTO | NATAL EM ATIVIDADE 2019

CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Requerente					NIF	
Fatura eletrónica	SIM		NÃO		Telemóvel	
E-mail						
Beneficiário/a					NIF	
Cartão de Cidadão			SNS			
Morada					N.º /andar	
Localidade					Código Postal	

SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÓMICA

Escalão	A		B		Sem Escalão	
PERÍODO EM QUE SE INSCREVE						
1.º PERÍODO: 18 a 20 de dezembro (3 dias)		SIM		NÃO		
2.º PERÍODO: 23 a 27 de dezembro (4 dias)		SIM		NÃO		
3.º PERÍODO: 30 de dezembro a 3 de janeiro (4 dias)		SIM		NÃO		

DOCUMENTOS A APRESENTAR

Fotocópia atualizada do escalão do abono de família emitida pelos serviços competentes.
Exibição dos cartões de identificação do/a Requerente e do/a Beneficiário/a.

DADOS DE SAÚDE

Sofre de algum problema de saúde? (asma, diabetes, alergias,...)	SIM		NÃO	
Toma alguma medicação regularmente?	SIM		NÃO	
Tem alguma restrição/intolerância alimentar?	SIM		NÃO	
DOCUMENTOS A APRESENTAR				
Declaração médica no caso de restrição/intolerância alimentar ou doença crónica.				
Declaração médica no caso de toma de medicação regular.				

Dia 18/12/19 (4ª feira)
Dia 19/12/19 (5ª feira)
Dia 20/12/19 (6ª feira)

Dia 23/12/19 (2ª feira)
Dia 24/12/19 (3ª feira)
Dia 26/12/19 (5ª feira)
Dia 27/12/19 (6ª feira)

Dia 30/12/19 (2ª feira)
Dia 31/12/19 (3ª feira)
Dia 02/01/20 (5ª feira)
Dia 03/01/20 (6ª feira)

OBSERVAÇÕES

INFORMAÇÃO AO/À REQUERENTE

- O/A Requerente toma conhecimento que a inscrição implica a aceitação das Normas de Funcionamento do Programa Férias em Atividade, disponível no Balcão Único de Atendimento e na página do Município (www.cm-vilanovadepoiares.pt).
- O/A Requerente autoriza a recolha de imagens que mais tarde poderão vir a ser utilizadas para divulgação das atividades.
- O/A Requerente autoriza a participar em todas as atividades e assume integral responsabilidade por quaisquer danos ou prejuízos, que eventualmente daí possam resultar.
- Falsas declarações ou omissões de dados implicam, além de procedimento legal, o cancelamento do serviço.

OBSERVAÇÕES

1. OS DADOS PESSOAIS RECOLHIDOS NESTE PEDIDO SÃO NECESSÁRIOS, ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE, PARA DAR CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO ARTIGO 102.º DO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO (CPA), NO ARTIGO 17.º DO DECRETO-LEI N.º 135/99, DE 22 DE ABRIL E/OU AO PREVISTO NA LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA APLICÁVEL AO PEDIDO FORMULADO.
2. O TRATAMENTO DOS DADOS REFERIDOS NO PONTO 1 POR PARTE DO MUNICÍPIO DE VILA NOVA DE POIARES RESPEITARÁ A LEGISLAÇÃO EM VIGOR EM MATÉRIA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS E SERÁ REALIZADO COM BASE SEGUINTE CONDIÇÕES:
 - RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO - MUNICÍPIO DE VILA NOVA DE POIARES;
 - FINALIDADE DO TRATAMENTO - CUMPRIMENTO DE UMA OBRIGAÇÃO JURÍDICA (CPA E/OU DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA APLICÁVEL AO PEDIDO FORMULADO) OU NECESSÁRIO AO EXERCÍCIO DE FUNÇÕES DE INTERESSE PÚBLICO;
 - DESTINATÁRIO(S) DOS DADOS - SERVIÇO MUNICIPAL COM COMPETÊNCIA PARA ANALISAR OU INTERVIR NO PEDIDO, DE ACORDO COM A ORGÂNICA MUNICIPAL EM VIGOR;
 - CONSERVAÇÃO DOS DADOS PESSOAIS - PRAZO DEFINIDO NA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL AO PEDIDO.
3. PARA MAIS INFORMAÇÕES SOBRE AS POLÍTICA DE PRIVACIDADE DO MUNICÍPIO CONSULTE O NOSSO SITE EM WWW.CM-VILANOVADEPOIARES.PT OU ENVIE UM E-MAIL PARA DPO@CM-VILANOVADEPOIARES.PT.
4. OS DOCUMENTOS APRESENTADOS NO ÂMBITO DO PRESENTE PEDIDO SÃO DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS, PELO QUE O ACESSO AOS MESMOS SE FARÁ EM RESPEITO PELO REGIME DE ACESSO À INFORMAÇÃO ADMINISTRATIVA E AMBIENTAL E REUTILIZAÇÃO DOS DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS (LEI N.º 26/2016, DE 22 DE AGOSTO).

O/A SUBSCRITOR/A, DECLARA SOB COMPROMISSO DE HONRA E CONSCIENTE DE INCORRER EM EVENTUAL RESPONSABILIDADE PENAL CASO PRESTE FALSAS DECLARAÇÕES, QUE OS DADOS CONSTANTES DO PRESENTE REQUERIMENTO CORRESPONDEM À VERDADE.

O/A SUBSCRITOR/A, DECLARA QUE TOMOU CONHECIMENTO DA INFORMAÇÃO NA ÁREA INFORMAÇÃO AOS/ÀS REQUERENTES, RELATIVA À ADESÃO AO(S) SERVIÇO(S).

Pede deferimento,

Vila Nova de Poiares, ____ / ____ / 20__

(ASSINATURA DO/A REQUERENTE OU DE OUTREM A SEU ROGO, SE O MESMO NÃO SOUBER OU NÃO PUDE ASSINAR)

CONFERI A IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE/ REPRESENTANTE ATRAVÉS DOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO EXIBIDOS.

VALIDEI A CONFORMIDADE DA ASSINATURA DE ACORDO COM O DOCUMENTO EXIBIDO.

O/A FUNCIONÁRIO/A