

DESPACHO

ENTRADA
DATA:
N.º DE ENTRADA:
N.º REQUERIMENTO:
PROCESSO:

TARIFA SOCIAL

Nº CLIENTE		CIL	
-------------------	--	------------	--

REQUERENTE

* Nome			
* Morada			
* Localidade	Código Postal	-	
* N.º Identificação Fiscal	N.º Identificação Civil	Válido até	
Telefone	Telemóvel	Fax	
E-mail			

Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado.
(Conforme disposto no artigo nº 112 do Código do Procedimento Administrativo)

* Na qualidade	<input type="checkbox"/> Proprietário	<input type="checkbox"/> Usufrutuário	<input type="checkbox"/> Locatário	<input type="checkbox"/> Superficiário	<input type="checkbox"/> Outro	
----------------	---------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	--	--------------------------------	--

REPRESENTANTE

* Nome					
* N.º Identificação Fiscal	N.º Identificação Civil	Válido até			
* Na qualidade	<input type="checkbox"/> Mandatário	<input type="checkbox"/> Sócio-gerente	<input type="checkbox"/> Administrador	<input type="checkbox"/> Outro	

PEDIDO

Vem requerer a V.Exa. a atribuição da **TARIFA SOCIAL** no que respeita à

<input type="checkbox"/> Contratação dos serviços de abastecimento de água e recolha de resíduos sólidos
<input type="checkbox"/> Execução de ramal de abastecimento de água
<input type="checkbox"/> Execução de ramal de saneamento

Por se encontrar na situação assinalada em baixo

<input type="checkbox"/> Beneficiário do RSI
<input type="checkbox"/> Pensionista por velhice, invalidez ou outra
<input type="checkbox"/> Rendimento per capita do agregado familiar inferior ao valor da Pensão Social

DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS

O seu pedido deve ser instruído com os elementos abaixo indicados. Assinale com uma cruz (X) os documentos que junta ao seu processo.

Beneficiário do RSI

<input type="checkbox"/> 1 – B.I. ou C.C.
<input type="checkbox"/> 2 – Prova de que é beneficiário

Pensionista por velhice, invalidez ou outra

- 1 – Cópia B.I. ou C.C. do titular
 2 – Cópia B.I. ou C.C. de todos os elementos do agregado familiar
 3 – Prova do montante da pensão/rendimento
 4 – Declaração dos Serviços da Zona Agrária, sobre subsídios auferidos

Rendimento per capita do agregado familiar inferior ao valor da Pensão Social

- 1 – Cópia B.I. ou C.C. do titular
 2 – Cópia B.I. ou C.C. de todos os elementos do agregado familiar
 3 – Prova do montante da pensão/rendimento
 4 – Declaração dos Serviços da Zona Agrária, sobre subsídios auferidos

PROTECÇÃO DE DADOS PESSOAIS

1. De acordo com o RGPD e demais legislação atinente, enquanto responsável pelo tratamento dos dados pessoais recolhidos para elaboração e subscrição deste documento e eventuais anexos, o Município de Montalegre - Praça do Município, nº1, 5470-214, Montalegre, informa o titular dos dados ou quem os fornece, do seguinte:

- a) Contacto do Encarregado de Protecção de Dados dpo@cm-montalegre.pt;
b) A finalidade do tratamento dos dados pessoais é a expressa no presente documento e cumprimento de obrigações legais subsequentes, na prossecução do respetivo interesse público;
c) O fundamento legal desse tratamento é o cumprimento das obrigações legais;
d) Os dados pessoais recolhidos serão somente conservados pelo tempo estritamente necessário ao cumprimento de prazo certo expressamente fixado por Lei.
e) O titular dos dados pode exercer os direitos previstos no referido RGPD, designadamente o direito de informação, de acesso, de retificação, de apagamento, de limitação do tratamento, de portabilidade, de oposição, de reclamação para autoridade de controlo - Comissão Nacional de Protecção de dados – Av. D. Carlos I n.º 134-1º 1200-651 Lisboa - e-mail: geral@cnpd.pt. - e de ser informado em caso de violação de dados, sem prejuízo das finalidades e prazos de conservação acima referidos;
f) A comunicação dos dados pessoais recolhidos constitui, requisito do cumprimento de obrigação legal, pelo que o titular está obrigado a fornecê-los e a atualizá-los.

ENTREGA

- Balcão do cidadão Via postal (correios)

PEDE DEFERIMENTO

*	Assinatura	Data
---	------------	------

O Técnico de Atendimento procede à **verificação do processo**, aconselhando o requerente a não efetuar a entrega sem que o mesmo seja devidamente corrigido.

NOTAS

O Técnico de Atendimento	Data
--------------------------	------

OBS.

Os dados assinalados com (*) são de preenchimento obrigatório.
O pedido do NIF justifica-se pelo facto de os sistemas de informação municipais usarem o referido identificador como base de gestão das bases de dados.

INFORMAÇÃO DA DSC

Assinatura	Data
------------	------