

FORMULÁRIO

Formulário de Adesão ao Programa abem: Rede Solidária do Medicamento

Processo Nº ______ (a preencher pelos Serviços do Município de Tábua)

1. Identificação do/a Requerente		
Nome:		
Data de Nascimento: / / BI/CC:	Género	Masculino Feminino Validade: / /
NIF:	NISS:	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>
Morada:		
Código Postal:	Freguesia:	
Concelho:	 Distrito:	
Contato(s):	_	
Rendimentos:	Origem:	
Doença Crónica: Sim Não		
2. Composição do Agregado Familiar		
Beneficiário [2] (nome completo)		
Data de Nascimento: / /	Género	Masculino Feminino
BI/CC:		Validade: / /
NIF:	NISS:	
Contato(s):		
Rendimentos:	Origem:	
Doença Crónica: Sim Não		
Beneficiário [3] (nome completo)		
Data de Nascimento: / /	Género	Masculino Feminino
BI/CC:		Validade: / /
NIF:	NISS:	
Contato(s):		
Rendimentos:	Origem:	
Doença Crónica: Sim Não		







FORMULÁRIO Formulário de Adesão ao Programa abem: Rede Solidária do Medicamento

Beneficiário [4] (nome completo)

Data de Nascimento: /	/	Género	Masculino		Feminino
BI/CC:			Validade:	/	/
NIF:		NISS:			
Contato(s):					
Rendimentos:		Origem:			
Doença Crónica: Sim	Não				
Beneficiário [5] (nome comp	oleto)				
Data de Nascimento: /	/	Género	Masculino		Feminino
BI/CC:			Validade:	/	/
NIF:		NISS:			
Contato(s):		•			
Rendimentos:		Origem:			
Doença Crónica: Sim	Não				
Beneficiário [6] (nome comp	oleto)				
Data de Nascimento: /	/	Género	Masculino		Feminino
BI/CC:			Validade:	/	/
NIF:		NISS:			
Contato(s):		•			
Rendimentos:		Origem:			
Doença Crónica: Sim	Não				







FORMULÁRIO Formulário de Adesão ao Programa abem: Rede Solidária do Medicamento

<u> </u>
3. Documentos Entregues
Fotocópia do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão (de todos os elementos do agregado) Comprovativo de rendimentos (recibos de salários, pensões, etc.) Comprovativo de residência e do agregado familiar emitido pela Junta de Freguesia da Residência
4. Proteção de Dados Pessoais
Proteção de Dados Pessoais 1. Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento aos disposto no artigo 102.ª 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 especifica aplicável ao pedido formulado. 2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Tábua respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições: Responsável pelo tratamento: Município de Tábua; Finalidade do tratamento: Os dados pessoais solicitados neste requerimento destinam-se à(s) finalidade(s) nele expressa(s); Licitude do tratamento: Cumprimento de obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado), relação contratual ou exercício de funções de interesse público. A não cedência de dados poderá resultar no impedimento da prestação do serviço. Destinatário(s) dos dados: Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor. Os dados recolhidos poderão ser partilhados com terceiros apenas para cumprimento de relações contratuais ou obrigações legais Conservação dos dados pessoais: Prazo definido na legislação aplicável ao pedido; 3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em http://www.cm-tabua.pt . Pode exercer o direito de informação, acesso, retificação, apagamento, limitação de tratamento, portabilidade, oposição através do e-mail dpo@cm-tabua.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).
Tábua, de de

O/a Requerente



