

À PRESIDÊNCIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE BRAGA

APOIO À VACINAÇÃO INFANTIL

REQUERENTE (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

NOME/DESIGNAÇÃO
ENDEREÇO
CONCELHO/FREGUESIA CÓDIGO POSTAL
TELEFONE TELEMÓVEL E-MAIL
BI/CC VÁLIDO ATÉ NIF
CÓDIGO CERTIDÃO COMERCIAL (SE APLICÁVEL)
NA QUALIDADE DE PROPRIETÁRIO USUFRUATÁRIO LOCATÁRIO OUTRO

REPRESENTANTE

NOME
BI/CC VÁLIDO ATÉ NIF
CÓDIGO CERTIDÃO COMERCIAL (SE APLICÁVEL)
NA QUALIDADE DE MANDATÁRIO SÓCIO-GERENTE ADMINISTRADOR OUTRO

ENDEREÇO DE CONTACTO (PARA EFEITOS DE NOTIFICAÇÃO)

UTILIZAR DADOS DO REQUERENTE ACIMA IDENTIFICADOS SIM NÃO
ENDEREÇO
CONCELHO/FREGUESIA CÓDIGO POSTAL
TELEFONE TELEMÓVEL E-MAIL

Nota 1 - As notificações e comunicações aos interessados de todas as decisões ou informações que possam ser efetuadas por via postal simples, serão realizadas através de correio eletrónico, conforme previsto no artigo 112º do CPA ou 12º do RJUE, salvo quando esta não for possível. Sempre que não possa processar-se por via eletrónica, a notificação é efetuada por via postal simples. O requerente presume-se notificado em consonância com o previsto no artigo 113º do Código do Procedimento Administrativo. A Câmara Municipal de Braga poderá utilizar os contatos fornecidos para efeitos de comunicação/notificação no âmbito de processos em curso.

PRETENSÃO * (ASSINALE COM UM X A QUADRICULA RESPETIVA E PREENCHA O QUE LHE INTERESSA)

Em conformidade com o preceituado no n.º 1 do artigo 9.º do Regulamento de Apoio à Vacinação Infantil, **vem solicitar apoio para a aquisição das vacinas Rotarix e RotaTeq contra o rotavírus.**

DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS

- Cópia da Certidão do Registo de Nascimento da criança relativamente a qual é realizado o pedido de atribuição de apoio;
- Atestado emitido pela Junta de Freguesia a declarar a composição e identificação do agregado familiar e respetiva morada - deverão ser referenciados os nomes, idade, parentesco, estado civil e profissão;
- Cópia do Boletim Individual de Saúde (Boletim de Vacinas) da criança, devidamente atualizado;
- Receita médica que prescreva a vacina contra o rotavírus, a compartilhar pelo Município de Braga;
- Cópia da última declaração de IRS e respetiva Nota de Liquidação, referentes ao agregado familiar;
- Declaração da Segurança Social comprovativa do escalão do abono de família, nomeadamente 1.º escalão, 2.º escalão ou 3.º escalão.

DECLARAÇÃO:

- Tomo conhecimento que o pedido tem que estar em conformidade com o art.º 102 do Código do Procedimento Administrativo (Decreto-lei nº 4/2015 de 7 de janeiro).

PEDE DEFERIMENTO

AUTORIZO A UTILIZAÇÃO DOS MEUS CONTACTOS PARA EFEITOS DE DIVULGAÇÃO DE INICIATIVAS DO MUNICÍPIO

SIM NÃO

REQUERENTE / REPRESENTANTE

DATA

O/A requerente responsabiliza-se pela informação prestada, quanto à pretensão e conteúdo

Nota 2 – Os dados aqui recolhidos estão vinculados às obrigações do Regulamento Geral de Privacidade de Dados da União Europeia (RGPD).

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS MUNICIPAIS

- ASSINATURA DO/A(S) REQUERENTE(S) FOI CONFIRMADA PELA EXIBIÇÃO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO.
- O PEDIDO ESTÁ INSTRUÍDO COM OS ELEMENTOS SUPRA INDICADOS PELO/A REQUERENTE.
- EXISTEM DEFICIÊNCIAS OU OMISSÕES NA INSTRUÇÃO DO PEDIDO, TENDO SIDO INFORMADO O/A REQUERENTE DO PROVÁVEL PEDIDO DE APERFEIÇOAMENTO. CONTUDO, POR SUA INSISTÊNCIA, FOI ACEITE.

OBSERVAÇÕES

TÉCNICO/A DE ATENDIMENTO

DATA