

**À PRESIDÊNCIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE BRAGA**

**PULSAR – PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA DOENTES ONCOLÓGICOS**

**REQUERENTE (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)**

NOME/DESIGNAÇÃO \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO \_\_\_\_\_  
CONCELHO/FREGUESIA \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_  
TELEFONE \_\_\_\_\_ TELEMÓVEL \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_  
BI/CC \_\_\_\_\_ VÁLIDO ATÉ \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE**

NOME \_\_\_\_\_  
BI/CC \_\_\_\_\_ VÁLIDO ATÉ \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

**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 121º 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 contactos 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)**

DATA DE NASCIMENTO DO REQUERENTE \_\_\_\_\_ IDADE \_\_\_\_\_

**Vem requerer:**

INSCRIÇÃO NO PROGRAMA PULSAR

**DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS**

- Fotocópia simples da procuração, se não indicou código de acesso à procuração on-line e se é procurador;
- Exibição do Cartão do Cidadão ou BI ou NIF;
- Carta de recomendação/relatório do médico especialista onde conste diagnóstico, medicação, fase de tratamento, identificação do hospital onde é realizado o acompanhamento, outras observações clínicas pertinentes.

**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