BRAGA
Município

REGISTO N.º
DATA DE REGISTO
PAGO PELA GUIA N.º

À PRESIDÊNCIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE BRAGA

CANDIDATURA AO PROGRAMA ABEM – REDE SOLIDÁRIA DO MEDICAMENTO

REQUERENTE (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

NOME/DESIGNAÇÃO

ENDEREÇO

CONCELHO/FREGUESIA CÓDIGO POSTAL

TELEFONE TELEMÓVEL E-MAIL

BI/CC VÁLIDO ATÉ DATA DE NASCIMENTO

NIF NISS N.º DE UTENTE DE SAÚDE

REPRESENTANTE

NOME

BI/CC VÁLIDO ATÉ NIF

ENDEREÇO DE CONTACTO (PARA EFEITOS DE NOTIFICAÇÃO)

UTILIZAR DADOS DO REQUERENTE ACIMA IDENTIFICADOS ☐ SIM ☐ NÃO

ENDEREÇO

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 contatos fornecidos para efeitos de comunicação/notificação no âmbito de processos em curso.

PRETENSÃO

Vem requerer candidatura ao programa ABEM – Rede Solidária do Medicamento por se enquadrar no tipo de população-alvo do projeto (pessoas de comprovada insuficiência económica).

FUNDAMENTAÇÃO:

DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS

- ☐ Fotocópia simples da última declaração de IRS do agregado familiar/elementos do agregado familiar;
- ☐ Atestado da junta de freguesia da área de residência sobre a composição do agregado familiar;
- ☐ Fotocópia simples do último recibo de vencimento dos elementos do agregado familiar;
- ☐ Fotocópia simples da última fatura de eletricidade, gás, água e renda da habitação (no caso de casa arrendada) ou Prestação de Crédito Habitação;
- ☐ Comprovativo da situação de estudante, se aplicável;
- ☐ Declaração comprovativa da situação de desemprego, se aplicável;
- ☐ Declaração comprovativo do rendimento mínimo de inserção, se aplicável.

Praça do Município 4700-435 Braga Tel. 253 61 60 60 – Fax 253 203 151 E-mail: municipe@cm-braga.pt

Outros documentos:

☐

☐

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

Praça do Município 4700-435 Braga Tel. 253 61 60 60 – Fax 253 203 151 E-mail: municipe@cm-braga.pt