

Candidato/a

NIF (*) _____

Nome _____

N.º Identificação Civil _____ Tipo: ☐ BI ☐ CC ☐ Passaporte Validade ____ / ____ / ____

Autorizo a comunicação através dos seguintes contactos:

Email _____

Morada (*) _____

Código Postal (*) _____

Freguesia _____

Telefone _____ Telemóvel _____

(*) Preenchimento obrigatório

Candidatura

Candidatura ao Programa Municipal de Apoio à Natalidade para efeitos de comparticipação de apoio financeiro.

Junto, para o efeito, os seguintes documentos obrigatórios, nos termos do art.º 7.º do Regulamento do Programa Municipal de Apoio à Natalidade:

- ☐ Cópia do cartão de cidadão do candidato;
- ☐ Cópia da certidão de nascimento ou de documento comprovativo do registo de nascimento da criança;
- ☐ Atestado de residência, emitido pela Junta de Freguesia da área do domicílio do candidato, que comprove que o mesmo reside no Concelho de Ponta Delgada, há pelo menos um ano, e de onde conste a composição do agregado familiar;
- ☐ Comprovativo do domicílio fiscal do candidato, em Ponta Delgada;
- ☐ Cópia da última declaração de rendimentos anual, apresentada para efeitos de IRS e referente ao ano anterior, respetiva nota de liquidação e demonstração de liquidação; caso o agregado familiar ou o cidadão candidato não tenha auferido quaisquer rendimentos, deverá ser apresentada declaração, emitida pela Autoridade Tributária, que assim o ateste;
- ☐ Certidão de situação tributária regularizada na Autoridade Tributária e Aduaneira ou declaração de autorização de consulta tributária nos termos da lei;
- ☐ Certidão de situação contributiva regularizada na Segurança Social ou declaração de autorização de consulta contributiva nos termos da lei;
- ☐ Declaração genérica em como não recebe abono de família para crianças e jovens atribuído pelos Sistemas de Segurança Social;
- ☐ Documento emitido pela entidade bancária, onde conste o número do IBAN e o nome do candidato;
- ☐ Declaração de compromisso de honra, prevista no n.º 3 do art.º 7.º;
- ☐ Outros documentos: _____

CANDIDATURA
PROGRAMA MUNICIPAL DE APOIO À NATALIDADE

☐ Autorizo a recolha dos meus dados pessoais e declaro que tomei conhecimento que são única e exclusivamente para dar cumprimento ao aprovado no “Regulamento do Programa Municipal de Apoio à Natalidade”, ou conforme disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA) e/ou ao previsto em legislação específica aplicável, sendo que o tratamento dos referidos dados por parte do MUNICÍPIO DE PONTA DELGADA respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais. A Câmara Municipal de Ponta Delgada poderá constituir uma base de dados no formato digital com a informação constante neste documento e compromete-se a não utilizar para outros fins que não o descrito, nem a ceder ou vender a terceiros. Saiba mais em www.cm-pontadelgada.pt/p/rgpd.

____ / ____ / ____ Candidato/a: _____