ENTRADA	
A PREENCHER PELOS CANDIDATOS	REQUERIMENTO _____
	PROCESSO _____
	DATA _____
	N.º REGISTO _____
	TRABALHADOR/A _____

FE.03.06.B.V.01

Candidatura ao Serviço Municipal de Teleassistência

(Regulamento Municipal de Teleassistência)

1. Identificação do/a candidato/a

NIF _____

Nome _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____ Freguesia _____

Telefone _____ Telemóvel _____

Correio Eletrónico _____

Autorizo o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado¹.

Documento de Identificação² _____ N.º _____ Data de validade _____

N.º de Utente SNS _____ Outro _____

Data de Nascimento _____ / _____ / _____ Sexo _____ Estado Civil _____

2. Objeto do Pedido

Motivo de inscrição do/a Candidato/a:

Solidão Segurança Saúde Outros Quais? _____

Mobilidade: Normal Reduzida Nenhuma Medicação: Não Sim (Descreva no campo observações)

Agregado familiar: Sozinho/a Acompanhado/a (preencha ponto 4)

3. Observações

(Questões como medicação, enfermidades a assinalar, alergias, intervenções cirúrgicas, diabetes, vista reduzida, problemas cardíacos, audição, mobilidade, etc.)

4. Identificação de pessoa com quem vive

Nome _____ Parentesco _____

Telefone/Telemóvel _____

¹ Conforme previsto no n.º 1 do artigo 63.º do Código de Procedimento Administrativo.

² BI - Bilhete de Identidade; CC - Cartão de Cidadão; P - Passaporte.

5. Identificação da pessoa para contacto em primeira linha

Nome _____
Telefone _____ Telemóvel _____
Correio Eletrónico _____
 Declaro que obtive o consentimento do/a titular para disponibilizar estes dados ao município
Relação com o/a utente: _____ Tem chave de casa? Não Sim

6. Identificação da pessoa de contacto em segunda linha

Nome _____
Telefone _____ Telemóvel _____
Correio Eletrónico _____
 Declaro que obtive o consentimento do/a titular para disponibilizar estes dados ao município
Relação com o/a utente: _____ Tem chave de casa? Não Sim

7. Identificação da pessoa de contacto em terceira linha

Nome _____
Telefone _____ Telemóvel _____
Correio Eletrónico _____
 Declaro que obtive o consentimento do/a titular para disponibilizar estes dados ao município
Relação com o/a utente: _____ Tem chave de casa? Não Sim

8. Identificação da pessoa de contacto em quarta linha

Nome _____
Telefone _____ Telemóvel _____
Correio Eletrónico _____
 Declaro que obtive o consentimento do/a titular para disponibilizar estes dados ao município
Relação com o/a utente: _____ Tem chave de casa? Não Sim

9. Elementos para a instrução do pedido

- Apresentação do documento de identificação do/a requerente; _____ a _____.
- Declaração de IRS e nota de liquidação (*caso não possua rendimentos para a entrega da referida declaração deve entregar em alternativa declaração passada pelo respetivo serviço da Autoridade Tributária comprovando a situação*); _____ a _____.
- Declaração comprovativa do valor da pensão emitida pelo Instituto da Segurança Social, IP, quando aplicável; _____ a _____.
- Comprovativo do grau de incapacidade, quando aplicável. _____ a _____.

10. Termo Informativo

O município de Palmela disponibiliza o benefício de teleassistência e para esse efeito disponibiliza este formulário para o seu pedido. Sendo o município o destinatário e responsável pelo tratamento dos dados pessoais, este designou um encarregado de proteção de dados que poderá contactar através do email: protecaodados@cm-palmela.pt.

Requerente / Técnico/a
Data ___/___/___

A recolha dos dados pessoais sensíveis e não sensíveis solicitados no formulário, depende da vontade ou consentimento dos/das titulares dos dados, sendo o tratamento efetuado nos termos previstos no regulamento municipal. O prazo de conservação é o necessário à finalidade de tratamento, acrescido do prazo previsto na legislação, incluindo de arquivo.

O/A titular dos dados pessoais tem os direitos, nos termos e condições definidos legalmente, de retirar o consentimento em qualquer altura sem afastar a licitude do tratamento realizada até à retirada do consentimento, de acesso aos dados pessoais, retificação, apagamento, limitação do tratamento e de se opor ao tratamento. Tem ainda o direito de apresentar reclamação à autoridade de controlo, a Comissão Nacional de Proteção de Dados.

A comunicação dos dados é condição para beneficiar da teleassistência, podendo a falta de disponibilização dos dados impedir a atribuição do benefício.

Ao preencher os seus dados pessoais neste formulário e ao assinar este formulário está a praticar um ato positivo e inequívoco que revela o seu consentimento para o tratamento dos seus dados pessoais.

Para mais informações poderá consultar a nossa política de privacidade no nosso website: <https://www.cm-palmela.pt/politica-de-privacidade>.

Assinale com um X caso dê consentimento para os seguintes tratamentos adicionais de dados pessoais:

Dou consentimento para a transmissão dos meus dados para a Helphone, que presta o serviço por conta do município e para as entidades de socorro e emergência;

Dou consentimento para a receção e gravação de chamadas telefónicas e sms do serviço de teleassistência, incluindo em caso de urgência.

Pode retirar os consentimentos a qualquer momento estabelecendo contacto escrito, incluindo email com o município ou com o encarregado de proteção de dados.

11. Data e assinatura

Candidato/a

_____/_____/_____
(data)

(Assinatura conforme BI/Cartão de Cidadão/Passaporte do/a candidato/a ou de outrem a seu rogo, se o/a mesmo/a não souber assinar, ou mandatário/a, representante legal, com carimbo comercial, quando se trate de pessoa coletiva)

Nota:

Onde se lê “__a__” - O/A requerente deve numerar as páginas dos documentos instrutórios e organizá-las de forma sequencial.

As falsas declarações ou a falsificação de documentos constituem crime nos termos previstos, respetivamente, nos artigos 348º - A e 256º do Código Penal.