



CÂMARA MUNICIPAL  
**Alenquer**

**Registo de Entrada na Gestão Documental**

Registo N.º: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Processo N.º: \_\_\_\_\_

Registado por: \_\_\_\_\_

**APOIO À AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA MUNÍCIPES COM DOENÇA CRÓNICA E COM CARÊNCIA SOCIOECONÓMICA**

(Regulamento de Funcionamento do Apoio à Aquisição de Medicamentos a Municípes com Doença Crónica e Carência Socioeconómica)

**Exmo. Senhor****Presidente da Câmara Municipal de Alenquer****IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE**

Nome: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_  
Localidade: \_\_\_\_\_ Cod. Postal: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
NIF: \_\_\_\_\_ Nº CC/B.I/Tít.Residência: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

**PEDIDO**

Venho por este meio requerer a atribuição de um apoio à aquisição de medicamentos.

**Farmácia de Referência:**

(escrever o nome da farmácia, sabendo que apenas pode beneficiar do apoio na farmácia escolhida)

Farmácia: \_\_\_\_\_

**Doença crónica:**

(assinale, de entre as doenças crónicas indicadas, qual a patologia que apresenta, colocando uma cruz (X) junto da mesma)

Doenças Cardiovasculares      Doenças Respiratórias      Doenças Oncológicas      Diabetes

Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR**

Mais declaro que o meu agregado familiar é composto por \_\_\_\_ elementos.

Nome Completo	Parantesco	Situação profissional	Vencimento

## CONSENTIMENTO INFORMADO – UTILIZAÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Em cumprimento do disposto no Artigo 13.º do Regulamento Geral de Proteção de dados Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016, informa-se V. Exa que os dados ora recolhidos têm como finalidade a candidatura à atribuição de um apoio para a aquisição de medicamentos a municípios com doença crónica. O fundamento jurídico para o tratamento dos dados ora recolhido assenta no consentimento prestado.

Mais se informa, no estrito cumprimento do citado normativo que:

1. Os dados agora fornecidos serão tratados apenas pelo período necessário à correta avaliação da candidatura.
2. Pode V. Exa, a qualquer momento, solicitar acesso aos dados fornecidos através do presente formulário e solicitar a sua retificação, a sua eliminação ou limitação de tratamento.
3. Assiste-lhe ainda o direito de se opor ao tratamento dos dados ora fornecidos e solicitar a portabilidade dos dados.
4. Os dados agora fornecidos serão tratados exclusivamente pelo município, à exceção do nome e NIF que serão partilhados com a farmácia de referência escolhida pelo/a requerente.
5. Poderá retirar o consentimento aqui prestado, a qualquer altura, sem que tal comprometa o tratamento dos dados efetuados ao abrigo do consentimento anteriormente prestado.

Declaro para os devidos e legais efeitos, que pelo presente documento, presto o meu consentimento em nome próprio / na qualidade de Encarregado/a de Educação/Titular das Responsabilidades Parentais do/a menor supra identificado/a, sem prejuízo do direito de o revogar livremente, ao tratamento dos seus dados pessoais fornecidos neste formulário, para os identificados fins.

**Declaro ainda ter conhecimento do Regulamento Municipal de Funcionamento do Apoio à Aquisição de Medicamentos a Municípios com Doença Crónica e com Carência Socioeconómica.**

Pede deferimento,

Alenquer, \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

*(Mais declara que na instrução do presente pedido todos os dados são verdadeiros, nada tendo omitido)  
(Se submetido online ou assinado digitalmente, não é necessária assinatura manuscrita)*

## DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS

Para os devidos efeitos anexa os documentos abaixo assinalados:

- Fotocópia do Cartão do Cidadão ou Bilhete de Identidade ou Título de Residência (do/a próprio/a e dos elementos do agregado familiar);
- Fotocópia do Cartão de contribuinte (do/a próprio/a e dos elementos do agregado familiar);
- Declaração Médica que comprove que o/a requerente seja detentor de doença crónica;
- Atestado/Declaração da Junta/União de Freguesia atestando a residência permanente no Município de Alenquer ou comprovativo do domicílio fiscal a emitir pelas Finanças;
- Comprovativos de rendimentos mensais (do/a próprio/a e dos elementos do agregado familiar);
- Última declaração de IRS ou documento comprovativo de isenção da entrega da declaração do IRS emitido pelas Finanças;
- Comprovativos das despesas mensais fixas (luz, água, gás, medicação, habitação).

**Nota:** Caso o/a requerente seja menor de idade, o requerimento deverá ser assinado pelo/a Encarregado/a de Educação/ Titular das Responsabilidades Parentais.