



MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ

CÂMARA MUNICIPAL
DIVISÃO DE COESÃO SOCIAL

REQUERIMENTO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAÇÃO

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Santa Cruz,

NOME (completo).....,
portador do Cartão de Cidadão / Bilhete de Identidade / Passaporte nº, válido até /..... /.....,
portador do NIF nº, nascido a/...../..... e residente
na/no.....,
Código Postal.....-....., Localidade....., Freguesia.....,
com o telefone/ telemóvel n.º...../....., e endereço de correio eletrónico (e-mail)
.....

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

O agregado familiar é composto por (*nomes, relações de parentesco e idades*):

1. Nome completo:
Idade: Parentesco:
2. Nome completo:
Idade: Parentesco:
3. Nome completo.....
Idade: Parentesco:
4. Nome completo:
Idade: Parentesco:
5. Nome completo.....
Idade: Parentesco:
6. Nome completo.....
Idade: Parentesco:
7. Nome completo.....
Idade: Parentesco:



MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ

CÂMARA MUNICIPAL
DIVISÃO DE COESÃO SOCIAL

EXCERTO DO REGULAMENTO DO FUNDO SOCIAL DE EMERGÊNCIA:

Artigo 29.º

Condições de acesso

1. Poderão requerer a atribuição do apoio previsto no presente regulamento os agregados familiares que preencham as seguintes condições:
 - 1.1. Residir, há pelo menos 12 meses, no concelho de Santa Cruz, excepto os emigrantes naturais do concelho de Santa Cruz;
 - 1.2. Dispor de um rendimento mensal *per capita* não superior a um valor correspondente a 1 IAS para o ano em que o apoio é solicitado;
 - 1.3. Os beneficiários têm que apresentar apenas os medicamentos que estão prescritos em receita médica e comparticipados pelo SNS;
2. Fornecer todos os elementos de prova que sejam solicitados, com vista ao apuramento da situação de carência económica e social dos seus membros.

Notas:

1. Podem ser solicitadas outras informações que se tenham por convenientes para clarificação do processo.
2. A análise do pedido fica sujeita à apresentação de TODA a documentação requerida para o efeito.

Declaro, sob compromisso de honra, reunir os requisitos para atribuição, conforme Art.º 9.º do Regulamento Fundo Social de Emergência, do qual tomei conhecimento.

Pede deferimento - Santa Cruz, de 20.....

O Requerente/Beneficiário [1] _____

Beneficiário [2] _____

Beneficiário [3] _____

Beneficiário [4] _____

Beneficiário [5] _____



MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ

CÂMARA MUNICIPAL
DIVISÃO DE COESÃO SOCIAL

Documentação a anexar Fundo Social de Emergência - Apoio à Aquisição de medicação:

- Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Número de Identificação Fiscal de todos os elementos do agregado familiar;
- Últimos 3 recibos de vencimento de todos os elementos do agregado familiar que possuam emprego ou que trabalhem por conta própria;
- Declaração emitida pelo Instituto de Segurança Social / Caixa Geral de Aposentações / outra para pensionistas;
- Declaração do Rendimento Social de Inserção (RSI), caso se verifique, emitido pelo Instituto de Segurança Social da Madeira;
- Certificado da situação de desemprego, se for o caso, e de inscrição atualizada no Instituto de Emprego da Madeira (IEM,IP-RAM);
- Comprovativo do valor da prestação de desemprego e sua duração, se for o caso;
- Extrato de remunerações da Segurança Social;
- Última Declaração de IRS dos elementos do agregado familiar, maiores de idade/IRC em caso de rendimentos empresariais;
- Recibo e contrato de arrendamento;
- Documento comprovativo do pagamento de empréstimo bancário para aquisição de habitação do agregado familiar, com indicação da prestação mensal e do prazo de pagamento;
- Comprovativo médico da situação de doença crónica ou prolongada e/ou deficiência, quando se verificarem;
- Atestado da Junta de Freguesia do local de residência a comprovar a composição do agregado familiar, com indicação do tempo de residência no concelho;
- Documentos referentes às despesas fixas do agregado familiar: habitação, água, eletricidade, gás, medicação contínua imprescindível, artigos de puericultura e educação referente aos últimos três meses;
- Para o caso de pais separados, anexar a fotocópia de declaração de pensão de alimentos;
- Documentos referentes a prescrição médica de medicamentos, comparticipação SNS (declaração médica ou prescrição, acompanhada das faturas com NIF do requerente);
- Declaração da situação contributiva- a obter no serviço local da Segurança Social (ou mediante consulta on-line);
- Certidão de dívida - a a obter junto do serviço de Finanças - Autoridade Tributária (ou mediante consulta on-line).