

N.º

NIPG

Data

BANCO LOCAL DE AJUDAS TÉCNICAS

1. Identificação do/a requerente

Nome*

NIF*

Cartão de Cidadão/Passaporte*

Validade*

Morada*

Código-postal*

Freguesia*

Concelho*

Telefone ⁽¹⁾

Telemóvel ⁽¹⁾

Correio eletrónico ⁽¹⁾

Nome do/a representante legal*

Na qualidade de* ⁽²⁾

Cartão de Cidadão/Passaporte*

Validade*

* Campos de preenchimento obrigatório.

⁽¹⁾ Preencher todos os campos para os quais autoriza ser contactado/a no âmbito deste processo.

⁽²⁾ Indicar a titularidade do direito que lhe confere legitimidade para iniciar o procedimento administrativo ou intervir nele.

2. Agregado familiar

1.

Nome

Idade

Relação de parentesco

2.

Nome

Idade

Relação de parentesco

3.

Nome

Idade

Relação de parentesco

4.

Nome

Idade

Relação de parentesco



5.

Nome

Idade

Relação de parentesco

6.

Nome

Idade

Relação de parentesco

7.

Nome

Idade

Relação de parentesco

3. Equipamento solicitado

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Andarilhos | <input type="checkbox"/> Cama elétrica articulada |
| <input type="checkbox"/> Apoio de fixação à parede | <input type="checkbox"/> Canadianas |
| <input type="checkbox"/> Assento de banho giratório | <input type="checkbox"/> Canadianas com amortecedor |
| <input type="checkbox"/> Banco de banheira | <input type="checkbox"/> Grades laterais |
| <input type="checkbox"/> Cadeira de banho rotativa | <input type="checkbox"/> Lava cabeças insuflável |
| <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas | <input type="checkbox"/> Mesa de apoio para cama |
| <input type="checkbox"/> Cadeira sanitária | <input type="checkbox"/> Suportes de soro |
| <input type="checkbox"/> Outro equipamento | |

4. Exposição do pedido

5. Documentos instrutórios

- Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade ou Passaporte do/a requerente (aplicável a pessoa singular);
- Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade ou Passaporte do/a representante legal (se aplicável);
- Cartão de Identificação Fiscal (NIF) do/a requerente (aplicável a pessoa singular);



- Cartão de Identificação de Pessoa Coletiva (NIPC) da entidade (aplicável a pessoa coletiva);
- Documento comprovativo da qualidade de representante legal (se aplicável);
- Certificado da situação de desemprego, atualizado no Instituto de Emprego da Madeira (IEM, IP-RAM), bem como o valor da prestação de desemprego e a sua duração (se aplicável);
- Declaração emitida pela Segurança Social, Caixa Geral de Aposentações ou outra entidade, no caso de pensionistas;
- Declaração do Rendimento Social de Inserção (RSI), emitido pelo Instituto de Segurança Social da Madeira (se aplicável);
- Últimos três recibos de vencimento, de todos os elementos do agregado familiar, que possuam emprego ou que trabalhem por conta própria (se aplicável);
- Última declaração de IRS, dos elementos do agregado familiar, maiores de idade;
- Última declaração de IRC, de rendimentos empresariais (se aplicável);
- Contrato e recibo de arrendamento da habitação permanente do agregado familiar (se aplicável);
- Documento comprovativo do pagamento de mútuo bancário, para a aquisição da habitação do agregado familiar, com indicação da prestação mensal e do prazo de pagamento;
- Documentos comprovativos da incapacidade para o trabalho (se aplicável);
- Documentos médicos das situações de doenças crónicas ou prolongadas e/ou deficiência (se aplicável);
- 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, educação e saúde, referentes aos últimos três meses;
- Declaração de pensão de alimentos, para o caso de pais separados;
- Prescrição médica;
- Outros documentos:

Requerente/Representante legal

- Declaro, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal, caso preste falsas declarações, que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.
- Tomei conhecimento da Política de Privacidade e aceito inequivocamente que os meus dados, acima referidos, sejam tratados pelo Município de Santa Cruz, para a gestão do processo.

Pede deferimento,

O/A requerente/representante legal

Atendimento

Observações

O/A funcionário/a



Intervenção e Habitação Social**Órgão executivo**InformaçãoParecerDespacho Deferido Indeferido

Data

Data

Data

O/A funcionário/a**O/A chefe de divisão****O membro do órgão executivo****Legislação aplicável**

- Regulamento n.º 128/2019, de 4 de fevereiro, Regulamento do Banco Local de Ajudas Técnicas do Município de Santa Cruz, na sua redação atual.
- Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril, Medidas de Modernização Administrativa, na sua redação atual.
- Decreto-Lei n.º 4/2015, de 07 de janeiro, Código do Procedimento Administrativo, na sua redação atual.
- Lei n.º 75/2013, de 09 de setembro, Regime jurídico das autarquias locais, na sua redação atual.
- Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, que assegura a execução, na ordem jurídica nacional, do Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à Proteção das Pessoas Singulares, no que diz respeito ao Tratamento de Dados Pessoais e à Livre Circulação desses Dados, na sua redação atual.
- Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados e que revoga a Diretiva 95/46/CE (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados).

