



EXMO SENHOR PRESIDENTE
DA CÂMARA MUNICIPAL DE GOLEGÃ

| REGISTO DE ENTRADA | |
|------------------------|-------------------------|
| RESERVADO AOS SERVIÇOS | Nº _____ / _____ |
| | Em, ____ / ____ / ____ |
| | O Funcionário, _____ |

PEDIDO DE ATRIBUIÇÃO DE TARIFÁRIO SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

NOME / DESIGNAÇÃO: _____

RESIDÊNCIA / SEDE: _____

LOCALIDADE: _____ FREGUESIA DE: _____

MUNICÍPIO DE _____ CÓDIGO POSTAL: ____ - ____

CONTRIBUINTE N.º _____ SINGULAR N.º BI / CC / PASSAPORTE: _____
 COLETIVO

CONTACTO TELEFÓNICO: _____ FAX: _____ E-MAIL: _____

N.º de Consumidor (*) _____ Código de Cliente (*) _____ Área (*) _____

(*) Campo de preenchimento obrigatório

venho por este meio requerer a Vossa Excelência a atribuição da tarifa social.

Anexos:

- Requerimento, devidamente preenchido e assinado;
- Declaração da Segurança Social comprovativa do benefício de, pelo menos, uma das seguintes prestações sociais:
 - i) Complemento solidário para idosos;
 - ii) Rendimento social de inserção;
 - iii) Subsídio social de desemprego;
 - iv) Abono de família;
 - v) Pensão social de invalidez;
 - vi) Pensão social de velhice;
- Comprovativo de entrega do IRS;
- Atestado da composição do agregado familiar e da sua residência permanente no Concelho, emitido pela Junta de Freguesia da área de residência do agregado.

1. COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

| Nome | Parentesco | Data de Nascimento |
|------|------------|--------------------|
| 1) | Titular | |
| 2) | | |
| 3) | | |
| 4) | | |
| 5) | | |
| 6) | | |
| 7) | | |
| 8) | | |
| 9) | | |

2. DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

Eu, abaixo assinado, _____, portador(a) do documento de Identificação Civil n.º _____, válido até ____/____/____, declaro, sob compromisso de honra, assumir inteira responsabilidade pela exatidão das informações prestadas, ficando desde já a Câmara Municipal da Golegã autorizada a realizar as diligências que julgue necessárias para averiguar da sua veracidade e autenticidade dos documentos comprovativos que anexo ao presente requerimento.

Assinatura do requerente / representante legal

Data ____/____/____.

TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS | Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD – Regulamento (EU) 2016/679)

Toma conhecimento que, os seus dados pessoais são utilizados pelo município de Golegã, enquanto responsável pelo tratamento, para a finalidade expressa no presente requerimento, bem como para fins estatísticos, e que pode exercer os direitos de informação, acesso, retificação, apagamento, limitação de tratamento, portabilidade, oposição e ser informado em caso de violação de segurança. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Golegã, consulte o nosso site <http://www.cm-golega.pt> ou envie e-mail para informatica@cm-golega.pt.

Assinatura do requerente / representante legal

Data ____/____/____.