

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Sintra

1. Identificação

(nome completo) _____,

Nascido em (data:) ____/____/____, estado civil: _____ género: – Masculino – Feminino

com morada na (Rua, Av.) _____

(nº/lote) _____, (andar) _____, (localidade) _____, (cód. postal) _____ - _____,

Freguesia de _____, com o telefone nº _____, telemóvel nº _____, Cartão de Eleitor nº _____, Sistema de Saúde _____

Cartão de utente nº _____, Contribuinte. nº _____, Beneficiário da Segurança Social nº _____, e-mail _____

com o (escolha opção):

Bilhete de Identidade nº _____ de ____/____/____ emitido pelo _____;

Cartão de Cidadão nº _____ válido até ____/____/____ e PIN de acesso aos dados do mesmo, caso exista _____;

Passaporte nº _____ de ____/____/____ emitido pelo _____;

Autorização de residência _____;

Outro Título que ateste a residência em território nacional de residência _____.

Tempo de residência no Concelho: _____

Vem requerer a V. Exa. a inscrição no **Programa de Regulamento Municipal do Táxi Social**, apresentando a respetiva candidatura e fornecendo os elementos que se seguem para avaliação da situação.

2. Composição do Agregado Familiar

	Identificação	Sexo	Data de nascimento	Relação familiar	Situação Laboral	Naturalidade	Nacionalidade
A	Requerente						
B							
C							
D							
E							
F							
G							
H							
I							
J							
K							
L							

3. Rendimentos mensais líquidos do agregado familiar

Rendimentos				Montante em €
1	Trabalho	Subordinado		
		Independente		
2	Bens imobiliários e mobiliários			
3	Rendas temporárias ou vitalícias			
4	Rendimentos de aplicação de capitais			
5	Pensões	1	Reforma	
		2	Invalidez	
		3	Velhice	
		4	Sobrevivência	
		5	Alimentos	
		6	Social	
		7	Outras	
6	Prestações sociais	1	Subsídio de desemprego	
		2	Subsídio de doença	
		3	Rendimento social de inserção	
		4	Abono de família	
		5	Complemento solidário para idosos	
		6	Subsídios de renda de casa	
		7	Bolsa de estudo e formação	
		8	Fundo de garantia	
7	Outros rendimentos			
TOTAL				

4. Despesas mensais do agregado familiar

Despesas		Montante em €
1	Habitação (renda, amortização)	
2	Água	
3	Luz	
4	Gás	
5	Condomínio	
6	Medicação e/ou outras despesas de saúde character continuado	
7	Equipamentos de apoio à família	
TOTAL		

5. Tem dívidas ao município/ empresas do sector empresarial local de Sintra?

Sim Não

6. Objetivo do pedido

Cada candidatura só pode contemplar **no máximo 12 deslocações por ano /utente**

Benefício do Transporte Táxi Social para o dia:	Local de Partida	Destino	N.º de Km Ida e Volta	Serviços do Serviço Nacional de Saúde		
				Unidade de tratamento / consulta	Hora da consulta	Acompanhante
1	__/__/__					
2	__/__/__					
3	__/__/__					
4	__/__/__					
5	__/__/__					
6	__/__/__					
7	__/__/__					
8	__/__/__					
9	__/__/__					
10	__/__/__					
11	__/__/__					
12	__/__/__					
TOTAL: __ dias						

Declaro tomar conhecimento e aceitar as condições do *Programa de Regulamento Municipal do Táxi Social*, assumindo por minha honra que as informações prestadas correspondem à verdade e que não benefício de quaisquer apoios análogos, concedidos por outras entidades para os mesmos fins.

Pede Deferimento, _____ de _____ de _____

O(A) Candidato(a),

Conferi os documentos: *(assinatura legível)*:

Categoria:

IMP.PG.02.0051.00

	RECIBO DE ENTREGA REGº SM _____
	ASSUNTO: <i>Programa de Regulamento Municipal do Táxi Social</i> Assinatura do Funcionário: _____ Categoria: _____ Data: ____/____/____

Instruções:

EXIBIÇÃO E JUNÇÃO:

- Exibição dos documentos de identificação dos elementos do agregado familiar, e junção de fotocópia, no caso de cidadãos estrangeiros, passaporte e autorização de residência ou outro título que ateste a residência em território nacional;**
- Fotocópia do cartão da segurança social e do cartão de utente do SNS;**
- Fotocópia dos documentos comprovativos de rendimentos mensais auferidos pelos membros do agregado familiar (nomeadamente, declaração de IRS do último ano ou, se for o caso, declaração de isenção emitida pela administração tributária; recibos de vencimento, recibos de pensões e de subsídios de desemprego ou de outras prestações sociais);**
- Fotocópia do cartão de eleitor e atestado de residência emitido pela respetiva Junta de Freguesia, com confirmação do agregado familiar;**
- Fotocópia de documento que comprove que o candidato vive no município há mais de 2 anos;**
- Fotocópia dos documentos comprovativos das despesas mensais dedutíveis;**
- Prescrição Médica**

Direito à Informação

- Responsável pelo tratamento → Presidente da Câmara
- Finalidades de tratamento → Tratamento do processo do candidato no âmbito da Divisão de Saúde e Ação Social
- Destinatários ou categorias de destinatários dos dados → serviço municipal interventor no processo
- A resposta aos dados integrantes no formulário é obrigatória sob pena de rejeição da inscrição.
- Os dados disponibilizados podem ser, a todo o tempo, acedidos, eliminados ou alterados pelo interessado, podendo este exercer o seu direito pessoalmente ou por escrito.
- Os presentes dados irão ser objeto de tratamento informático, tendo o titular dos dados o direito de informação no âmbito da proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados – Lei da Proteção de Dados Pessoais.

9. Parecer Técnico:

<p>Data ____/____/____</p> <p style="text-align: right;">O Gestor do Processo _____</p>	
---	--

10. Apoio Social – Ordem de preferência

Utentes			Observações	
	Sim	Não		
a) Com o mesmo local de destino				
b) Em situação de isolamento				
c) Com tratamentos continuados				
d) Com idade mais avançada				

11. Despacho:

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Data ____/____/____	Chefe da Divisão _____
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Data ____/____/____	Diretor de Departamento _____
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Data ____/____/____	Presidente/Vereador _____