Município
Palmela
Câmara Municipal

ENTRADA	
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	
REQUERIMENTO	
PROCESSO	
DATA	
N.º REGISTO	
TRABALHADOR/A	

FE.03.06.B.V.01

Candidatura ao Serviço Municipal de Teleassistência

(Regulamento Municipal de Teleassistência)

1. Identificação do/a candidato/a

NIF

Nome

Morada

Código Postal - Freguesia

Telefone Telemóvel

Correio Eletrónico

☐ Autorizo o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado[1].

Documento de Identificação[2] N.º Data de validade

N.º de Utente SNS Outro

Data de Nascimento / / Sexo Estado Civil

2. Objeto do Pedido

Motivo de inscrição do/a Candidato/a:

☐ Solidão ☐ Segurança ☐ Saúde ☐ Outros Quais?

Mobilidade: ☐ Normal ☐ Reduzida ☐ Nenhuma Medicação: ☐ Não ☐ Sim *(Descreva no campo observações)*

Agregado familiar: ☐ Sozinho/a ☐ Acompanhado/a *(preencha ponto 4)*

3. Observações

(Questões como medicação, enfermidades a assinalar, alergias, intervenções cirúrgicas, diabetes, vista reduzida, problemas cardíacos, audição, mobilidade, etc.)

4. Identificação de pessoa com quem vive

Nome Parentesco

Telefone/Telemóvel

[1] Conforme previsto no n.º 1 do artigo 63.º do Código de Procedimento Administrativo.

[2] BI - Bilhete de Identidade; CC - Cartão de Cidadão; P - Passaporte.

Município Palmela Câmara Municipal

Requerente / Técnico/a
Data ___/___/___

5. Identificação da pessoa para contacto em primeira linha

Nome _____

Telefone _____ Telemóvel _____

Correio Eletrónico _____

☐ Declaro que obtive o consentimento do/a titular para disponibilizar estes dados ao município

Relação com o/a utente: _____ Tem chave de casa? ☐ Não ☐ Sim

6. Identificação da pessoa de contacto em segunda linha

Nome _____

Telefone _____ Telemóvel _____

Correio Eletrónico _____

☐ Declaro que obtive o consentimento do/a titular para disponibilizar estes dados ao município

Relação com o/a utente: _____ Tem chave de casa? ☐ Não ☐ Sim

7. Identificação da pessoa de contacto em terceira linha

Nome _____

Telefone _____ Telemóvel _____

Correio Eletrónico _____

☐ Declaro que obtive o consentimento do/a titular para disponibilizar estes dados ao município

Relação com o/a utente: _____ Tem chave de casa? ☐ Não ☐ Sim

8. Identificação da pessoa de contacto em quarta linha

Nome _____

Telefone _____ Telemóvel _____

Correio Eletrónico _____

☐ Declaro que obtive o consentimento do/a titular para disponibilizar estes dados ao município

Relação com o/a utente: _____ Tem chave de casa? ☐ Não ☐ Sim

9. Elementos para a instrução do pedido

☐ Apresentação do documento de identificação do/a requerente; _____ a _____.

☐ Declaração de IRS e nota de liquidação *(caso não possua rendimentos para a entrega da referida declaração deve entregar em alternativa declaração passada pelo respetivo serviço da Autoridade Tributária comprovando a situação);* _____ a _____.

☐ Declaração comprovativa do valor da pensão emitida pelo Instituto da Segurança Social, IP, quando aplicável; _____ a _____.

☐ Comprovativo do grau de incapacidade, quando aplicável. _____ a _____

10. Termo Informativo

O município de Palmela disponibiliza o benefício de teleassistência e para esse efeito disponibiliza este formulário para o seu pedido. Sendo o município o destinatário e responsável pelo tratamento dos dados pessoais, este designou um encarregado de proteção de dados que poderá contactar através do email: protecaodados@cm-palmela.pt.

Requerente / Técnico/a
Data ___/___/___

A recolha dos dados pessoais sensíveis e não sensíveis solicitados no formulário, depende da vontade ou consentimento dos/das titulares dos dados, sendo o tratamento efetuado nos termos previstos no regulamento municipal. O prazo de conservação é o necessário à finalidade de tratamento, acrescido do prazo previsto na legislação, incluindo de arquivo.
O/A titular dos dados pessoais tem os direitos, nos termos e condições definidos legalmente, de retirar o consentimento em qualquer altura sem afastar a licitude do tratamento realizada até à retirada do consentimento, de acesso aos dados pessoais, retificação, apagamento, limitação do tratamento e de se opor ao tratamento. Tem ainda o direito de apresentar reclamação à autoridade de controlo, a Comissão Nacional de Proteção de Dados.
A comunicação dos dados é condição para beneficiar da teleassistência, podendo a falta de disponibilização dos dados impedir a atribuição do benefício.
Ao preencher os seus dados pessoais neste formulário e ao assinar este formulário está a praticar um ato positivo e inequívoco que revela o seu consentimento para o tratamento dos seus dados pessoais.
Para mais informações poderá consultar a nossa política de privacidade no nosso website: https://www.cm-palmela.pt/politica-de-privacidade.

Assinale com um X caso dê consentimento para os seguintes tratamentos adicionais de dados pessoais:

☐ Dou consentimento para a transmissão dos meus dados para a Helphone, que presta o serviço por conta do município e para as entidades de socorro e emergência;

☐ Dou consentimento para a receção e gravação de chamadas telefónicas e sms do serviço de teleassistência, incluindo em caso de urgência.

Pode retirar os consentimentos a qualquer momento estabelecendo contacto escrito, incluindo email com o município ou com o encarregado de proteção de dados.

11. Data e assinatura

Candidato/a

_____ / _____ / _____
(data)

_____
(Assinatura conforme BI/Cartão de Cidadão/Passaporte do/a candidato/a ou de outrem a seu rogo, se o/a mesmo/a não souber assinar, ou mandatário/a, representante legal, com carimbo comercial, quando se trate de pessoa coletiva)

Nota:
Onde se lê "__a__" - O/A requerente deve numerar as páginas dos documentos instrutórios e organizá-las de forma sequencial.
As falsas declarações ou a falsificação de documentos constituem crime nos termos previstos, respetivamente, nos artigos 348º - A e 256º do Código Penal.