

## Ex.mo Senhor

Presidente da Câmara Municipal	
IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE	
NOME:  DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO N.º  CONTACTO(S) TELEFÓNICO(S)  E-MAIL  RESIDENTE	
FREGUESIA  CÓDIGO POSTAL  —	
ASSU	NTO
TENDO EM CONTA OS SERVIÇOS DE AÇÃO SOCIAL DESTE MUNICÍPIO,	VEM REQUERER A V. EX.ª.:
APOIO EM ALIMENTOS	TELEASSISTÊNCIA
APOIO PARA OBRAS EM HABITAÇÃO DEGRADADA	SINALIZAÇÃO DE CASO SOCIAL
OUTROS AUXILIOS ECONÓMICOS (RAESD)	PORTA 65 JOVEM
AÇÃO SOCIAL ESCOLAR	APOIO PSICOSSOCIAL
GAE	ACONSELHAMENTO/ ENCAMINHAMENTO PARA OUTROS SERVIÇOS
LOJA SOCIAL	OUTROS: QUAIS:
BOLSAS DE ESTUDO	

Mod. ASE.032.01



DESCRIÇÃO DO PEDIDO / SITUAÇÃO	
DOCUMENTOS (SE APLICÁVEL)	
ANEXA OS SEGUINTES DOCUMENTOS:	
DECLARAÇÃO SOB COMPROMISSO DE HONRA	
DECLARO SOB COMPROMISSO DE HONRA QUE TODAS AS INFORMAÇÕES POR MIM PRESTADAS NO PRESENTE FORMULÁRIO CORRESPONDEM À VERDADE.	
PROTEÇÃO DE DADOS	
O MUNICÍPIO DE MIRA CUMPRE O DISPOSTO NO REGULAMENTO GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS, NO QUE CONCERNE À RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS	
PESSOAIS, PELO QUE OS DADOS RECOLHIDOS DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE PARA O FIM REQUERIDO.	
PEDE DEFERIMENTO,	
O/A REQUERENTE	
DATA/	



Mod. ASE.032.01