Região Autónoma da Madeira
Governo Regional

Secretaria Regional
de Inclusão Social e Cidadania

# Designação da Instituição

**Formulário de Candidatura**

II Fundo de Emergência para Apoio Social

# Identificação de Candidatura

## 1. Identificação do Candidato
(em nome individual ou como representante do agregado familiar)

Nome Completo _____

Data de nascimento ____/____/_____Estado civil _____

Telefone _____Telemóvel_____

E-mail _____

Morada _____

Código Postal _____Freguesia_____

Concelho _____

Documento de Identificação Civil (CC/B.I./Passaporte/Autorização de Residência)

N.º _____ Data de validade _____

N.º Identificação Fiscal_____ N.º Utente_____

N.º Segurança Social_____

## 2. Composição do Agregado Familiar

| Nome | Parentesco | Idade | Situação Laboral | Nacionalidade |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**3. Rendimentos mensais líquidos do agregado familiar** (anteriores à situação de perda de rendimentos provocada pela pandemia de COVID-19)

| **Rendimentos** | | **Montante** |
|---|---|---|
| Trabalho | Dependente | |
| | Independente | |
| Outros Rendimentos | | |
| Pensões | | |
| Apoios Sociais | | |
| **TOTAL** | | |

**Direito à Informação**

- Responsável pelo tratamento: Entidade designada e seus parceiros (quando aplicável);
- Finalidades de tratamento: Tratamento do processo do candidato no âmbito do Fundo de Emergência para Apoio Social, aprovado pela Resolução n.º 71/2021, 01 de fevereiro, publicado no JORAM n.º 20, I Série;
- 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.

Declaro tomar conhecimento e aceitar as condições do Fundo de Emergência para Apoio Social, assumindo por minha honra que as informações facultadas correspondem à verdade e que não benefício de quaisquer apoios concebidos por outras entidades para os mesmos fins, sob pena de devolver os apoios recebidos. Mais me comprometo a informar a Instituição sempre que ocorra qualquer alteração da situação do meu agregado familiar, designadamente quanto à sua composição e aos rendimentos auferidos.

Pede deferimento, _____de _____ de _____

O candidato

_____

**Recibo de entrega**

**Candidato ao II Fundo de Emergência para Apoio Social**

Registo do Pedido (número)_____

Assinatura do Técnico da Instituição:

_____

Data __/__/___

Documentos em falta:

_____

_____

_____

_____

***Informação:*** Os documentos obrigatórios que devem acompanhar esta candidatura estão descritos em manual/ regulamento próprio, disponibilizado pela Instituição responsável e online em www.madeira.gov.pt/sric, assim como toda a informação necessária para o apoiar nesta candidatura.

Para qualquer esclarecimento adicional deve contactar a instituição responsável pelo seu processo de candidatura.