

## EDITAL N.º 58/2018

**SALVADOR MALHEIRO FERREIRA DA SILVA, Presidente da Câmara Municipal de Ovar, torna público que a Câmara Municipal de Ovar vai conceder Apoio ao Arrendamento Urbano para Fins Habitacionais para o ano civil de 2019, ao abrigo do artigo 31.º e seguintes do Regulamento da Ação Social do Município de Ovar, publicado no Diário da República, 2.º Série – n.º. 28, de 10/02/2015.**-----

O Apoio ao Arrendamento Urbano para Fins Habitacionais consiste numa comparticipação de 50% do valor da renda, até um limite mensal de 125,00€, pelo período de doze (12) meses. -----

**A receção de candidaturas decorre de 3 a 7 de dezembro de 2018.**-----

Têm legitimidade para requerer a atribuição do apoio previsto neste Regulamento **os indivíduos isolados ou inseridos em agregado familiar** que se encontrem em situação de carência económica e nas seguintes condições:-----

- a) Ser cidadão nacional ou equiparado em termos legais;-----
- b) **Residir no Concelho de Ovar há, pelo menos, dois anos, em regime de permanência**, a não ser que se trate de vítima de violência doméstica oriunda de outros Concelhos que procure proteção no Concelho de Ovar, devendo apresentar meios de prova legais que comprovem o seu estatuto de vítima;-----
- c) Estar recenseado no Município de Ovar;-----
- d) O candidato ou um dos elementos do agregado familiar não pode ser proprietário de imóvel ou da titularidade do direito de uso e habitação de qualquer outro prédio urbano ou fração habitacional; --
- e) O candidato ou um dos elementos do agregado familiar não pode usufruir de qualquer apoio para habitação concedido por outras entidades, excetuando-se situações devidamente fundamentadas e comprovadas pela Divisão de Desenvolvimento Social e Saúde da Câmara Municipal;-----
- f) O candidato ou um dos elementos do agregado familiar não pode ser beneficiário de habitação municipal;-----
- g) O candidato ou um dos elementos do agregado familiar não pode ser titular de outro contrato de arrendamento para além daquele sobre o qual incide o pedido do apoio;-----
- h) O candidato e o agregado familiar de inserção deverão enquadrar-se em situação de comprovada carência económica, ou seja, não possuir, por si ou através do seu agregado familiar, um rendimento mensal *per-capita* superior ao limite estipulado na alínea f), do artigo 3.º do Regulamento (**não pode ser superior a 435,00€ e que corresponde a 75% da Retribuição Mínima Mensal Garantida para o ano civil de 2018**);-----
- i) O candidato e o agregado familiar de inserção deverão fornecer todos os meios legais de prova que sejam solicitados, com vista ao apuramento da situação económica e social de todos os elementos que integram o agregado familiar;-----
- j) **O candidato deve possuir um contrato de arrendamento celebrado em conformidade com a legislação em vigor;**-----
- k) **O candidato não pode ter débitos de renda à data da candidatura;**-----
- l) Ficam excluídos da atribuição do apoio, nos termos do Regulamento, os arrendatários cujo senhorio seja seu familiar;-----
- m) **Ficam, também, excluídos da atribuição do apoio os arrendatários que atingiram os sessenta (60) meses consecutivos ou intercalados de receção do benefício, excetuando-se os candidatos com idade igual ou superior a 65 anos, ou com idade inferior, portadores deficiência, de incapacidade permanente e definitiva (invalidez absoluta);**-----
- n) O valor da renda não pode exceder os valores médios/baixos do praticado no mercado de arrendamento urbano;-----
- o) A tipologia da habitação tem que estar ajustada às necessidades do agregado familiar.-----

O número de apoios a conceder no âmbito do Apoio ao Arrendamento Urbano para Fins Habitacionais processa-se nos termos do artigo 10.º do Regulamento da Ação Social do Município de Ovar. -----

A candidatura à medida em referência faz-se dentro do prazo indicado neste Edital, através de requerimento dirigido ao Presidente da Câmara Municipal de Ovar e do preenchimento de formulário próprio, acompanhado dos documentos necessários disponíveis on-line, no sítio desta Câmara Municipal, na Divisão de Desenvolvimento Social e Saúde e no Balcão de Atendimento da referida autarquia. -----

**A candidatura é entregue no Balcão de Atendimento da Câmara Municipal, sito na Praça da República, em Ovar, entre as 09:00 horas e as 16:00 horas.** -----


**Excecionalmente, e caso o candidato, no último dia de receção das candidaturas, dia 7 de dezembro, não consiga proceder à entrega da candidatura, presencialmente, até às 16:00h, poderá remetê-la por e-mail, até às 00:00 horas do dia em referência, para o seguinte endereço de correio eletrónico [divisocial@cm-ovar.pt](mailto:divisocial@cm-ovar.pt).** -----

Poderá consultar os critérios para a concessão de Apoio ao Arrendamento Urbano para Fins Habitacionais no sítio da Câmara Municipal de Ovar ([www.cm-ovar.pt](http://www.cm-ovar.pt)), designadamente no **Regulamento de Ação Social do Município de Ovar** (vide separadores Autarquia/ Planos e Regulamentos/ Desenvolvimento Social/ Regulamento identificado) e no **Edital** (inclui o requerimento/ formulário de candidatura/ relação de documentos) disponível no separador Avisos e Editais. -----

Para constar e legais efeitos torna-se público o presente Edital e outros de igual teor, que vão ser afixados nos lugares públicos do estilo no Concelho. -----

E eu, Luciana Cristina Teixeira Silva, Diretora do Departamento Administrativo, Jurídico e Financeiro da Câmara Municipal de Ovar, o subscrevi. ---

Ovar, 12 de novembro de 2018

O Presidente da Câmara Municipal de Ovar  
  
(Salvador Malheiro Ferreira da Silva)



SGD n.º \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

## REQUERIMENTO APOIO AO ARRENDAMENTO URBANO PARA FINS HABITACIONAIS PARA 2019

Processo n.º \_\_\_\_\_/20\_\_\_\_/ Medida do RASMO \_\_\_\_\_ (a preencher pelos serviços)

**Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Ovar,**

**Candidato(a)** (nome completo e que corresponde ao Titular do contrato de arrendamento)

\_\_\_\_\_ com Residência em \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Freguesia \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_

N.º Cartão de Cidadão/BI \_\_\_\_\_, N.º Contribuinte \_\_\_\_\_

N.º Ident. Seg. Social \_\_\_\_\_ N.º Cartão de Utente do SNS \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_, Telemóvel \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_

**Vem requerer a V. Ex.ª a apreciação de candidatura para:**

Apoio ao Arrendamento Urbano para Fins Habitacionais (Anexar Formulário de Candidatura e documentação para instrução de candidatura)

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

O(a) Candidato(a)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura conforme CC/BI)

**A PREENCHER PELOS SERVIÇOS**

Conferi os elementos de identificação e a assinatura através do Cartão de Cidadão ou BI/NIF/NISS que me foram exibidos.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Funcionário que recebe a candidatura)





**FORMULÁRIO DE CANDIDATURA  
APOIO AO ARRENDAMENTO URBANO PARA FINS HABITACIONAIS PARA 2019**

REQUERIMENTO INICIAL       PEDIDO DE RENOVAÇÃO

**NOME COMPLETO DO(A) CANDIDATO(A)**

---

**1 – COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR** (deverão ser identificados todos os elementos que fazem parte do agregado familiar e que residam em comunhão de mesa e de habitação com o(a) candidato(a), independentemente do vínculo familiar que estabeleçam com aquele(a))

| N  | NOME COMPLETO | PARENTESCO | IDADE | ESTADO CIVIL |
|----|---------------|------------|-------|--------------|
| 1  | Próprio       | -          | -     |              |
| 2  |               |            |       |              |
| 3  |               |            |       |              |
| 4  |               |            |       |              |
| 5  |               |            |       |              |
| 6  |               |            |       |              |
| 7  |               |            |       |              |
| 8  |               |            |       |              |
| 9  |               |            |       |              |
| 10 |               |            |       |              |

**2 - SITUAÇÃO PROFISSIONAL/OCUPAÇÃO**

| N  | PROFISSÃO/OCUPAÇÃO | DESEMPREGADO (A)     | DOMÉSTICA | CURSO DE FORMAÇÃO | OBS |
|----|--------------------|----------------------|-----------|-------------------|-----|
|    |                    | MOTIVO DE DESEMPREGO |           | QUAL?             |     |
| 1  |                    |                      |           |                   |     |
| 2  |                    |                      |           |                   |     |
| 3  |                    |                      |           |                   |     |
| 4  |                    |                      |           |                   |     |
| 5  |                    |                      |           |                   |     |
| 6  |                    |                      |           |                   |     |
| 7  |                    |                      |           |                   |     |
| 8  |                    |                      |           |                   |     |
| 9  |                    |                      |           |                   |     |
| 10 |                    |                      |           |                   |     |



### 3 - RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR (identificar o valor mensal)

| N | VENC. BASE | REFORMA/ PENSÃO DE VELHICE | PENSÃO    |               |           | RSI | SUB. DESEMP. | BAIXA MÉDICA | BOLSA DE OCUPAÇÃO OU DE FORMAÇÃO/ PRESTAÇÃO SOCIAL DE INCLUSÃO/ COMPLEMENTO SOLIDÁRIO PARA IDOSOS | OUTRAS (RENDIMENTOS DE ATIVIDADES OFICIAI/AZADAS /ABONO DE FAMÍLIA/OUTROS) |
|---|------------|----------------------------|-----------|---------------|-----------|-----|--------------|--------------|---|--|
|   |            |                            | INVALIDEZ | SOBREVIVÊNCIA | ALIMENTOS |     |              |              |   |  |
|   |            |                            |           |               |           |     |              |              |   |  |
|   |            |                            |           |               |           |     |              |              |   |  |
|   |            |                            |           |               |           |     |              |              |   |  |
|   |            |                            |           |               |           |     |              |              |   |  |
|   |            |                            |           |               |           |     |              |              |   |  |
|   |            |                            |           |               |           |     |              |              |   |  |

### 4 – OUTROS RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR

| TIPOLOGIA DE RENDIMENTOS   | MONTANTES | MÉDIA MENSAL | OBS |
|----------------------------|-----------|--------------|-----|
| Participação em sociedades |           |              |     |
| Depósitos bancários        |           |              |     |
| Aplicações financeiras     |           |              |     |
| Outros, quais?             |           |              |     |

### 5 – AJUDA MENSAL ATRIBUÍDA AO AGREGADO FAMILIAR POR PESSOAS QUE NÃO INTEGRAM O QUADRO 1 (apoio de avós, tios, irmãos autonomizados, pessoas amigas; etc.), DEVENDO ESPECIFICAR O TIPO DE APOIO (por ex. apoio alimentar, vestuário/calçado, saúde, transporte, educação, dinheiro, ...), TRADUZINDO ESSE APOIO EM QUANTITATIVO/MÊS (sempre que possível):

---



---



---

### 6- APOIOS INSTITUCIONAIS RECEBIDOS PELO AGREGADO FAMILIAR

| TIPOLOGIA                          | PERIODICIDADE DO APOIO | IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO |
|------------------------------------|------------------------|------------------------------|
| Géneros alimentícios               |                        |                              |
| Vestuário/calçado                  |                        |                              |
| Subsídios/apoios económicos        |                        |                              |
| Ajudas técnicas                    |                        |                              |
| Ajudas da Câmara Municipal de Ovar |                        |                              |
| Outros, quais?                     |                        |                              |

### 7 – VALOR DAS DESPESAS MENSAS DO AGREGADO FAMILIAR DE INSERÇÃO DO(A) CANDIDATO(A) (média)

| TIPOLOGIA          | VALOR MENSAL |
|--------------------|--------------|
| Renda da habitação |              |
| Condomínio         |              |
| Eletricidade       |              |
| Água e afins       |              |
| Gás                |              |
| Alimentação        |              |
| Medicação          |              |



| TIPOLOGIA   | VALOR MENSAL |
|---|--------------|
| Telemóveis  |              |
| Pacote de telefone ou internet ou TV ou telefone fixo                                     |              |
| Creche, infantário, lar, centro de dia, apoio domiciliário, outros                        |              |
| Transporte/ combustível (viatura, veículos motorizados/ outras)                           |              |
| Empréstimos bancários (valor da prestação mensal e se está a ser amortizado)              |              |
| Dívida a particulares e familiares (valor da prestação mensal e se está a ser amortizado) |              |
| Outras despesas   |              |
| <b>Valor total</b>  |              |

### 8 – APOIOS RECEBIDOS PELO AGREGADO FAMILIAR

| X                        | TIPO DE APOIOS              | IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO | RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO |
|--------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | GÉNEROS ALIMENTÍCIOS        |                              |                                 |
| <input type="checkbox"/> | VESTUÁRIO/CALÇADO           |                              |                                 |
| <input type="checkbox"/> | SUBSÍDIOS/APOIOS ECONÓMICOS |                              |                                 |
| <input type="checkbox"/> | AJUDAS TÉCNICAS             |                              |                                 |
| <input type="checkbox"/> | OUTROS, QUAIS?              |                              |                                 |

### 9- CONDIÇÕES HABITACIONAIS

#### TIPO DE HABITAÇÃO

|                |                          |                                |                          |
|----------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| CASA TÉRREA    | <input type="checkbox"/> | CASA R/CH – 1 ANDAR            | <input type="checkbox"/> |
| APARTAMENTO    | <input type="checkbox"/> | TIPOLOGIA (T0; T1;T2; T3;...): |                          |
| OUTRA SITUAÇÃO | <input type="checkbox"/> | QUAL?                          |                          |

#### DIVISÕES DA HABITAÇÃO

|                       |                          |                               |                          |
|-----------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| SALA DE ESTAR         | <input type="checkbox"/> | SALA DE JANTAR                | <input type="checkbox"/> |
| SALA COMUM            | <input type="checkbox"/> | ARRUMOS/ DESPENSA             | <input type="checkbox"/> |
| COZINHA COM CHAMINÉ   | <input type="checkbox"/> | QUARTOS (Nº)                  |                          |
| "COZINHA" SEM CHAMINÉ | <input type="checkbox"/> | ESPAÇO ÚNICO COM MULTIFUNÇÕES | <input type="checkbox"/> |
| OUTRA SITUAÇÃO        | <input type="checkbox"/> | QUAL?                         |                          |

#### CARACTERIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

| CASA DE BANHO PRINCIPAL |                          | CASA DE BANHO DE SERVIÇO |                          | INEXISTÊNCIA DE CASA DE BANHO |                          |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| SANITA INTERIOR         | <input type="checkbox"/> | SANITA INTERIOR          | <input type="checkbox"/> | SANITA EXTERIOR               | <input type="checkbox"/> |
| LAVATÓRIO               | <input type="checkbox"/> | LAVATÓRIO                | <input type="checkbox"/> | SANITA COLECTIVA              | <input type="checkbox"/> |
| BIDÉ                    | <input type="checkbox"/> | BIDÉ                     | <input type="checkbox"/> | NÃO TEM                       | <input type="checkbox"/> |
| BANHEIRA                | <input type="checkbox"/> | POLIBAN                  | <input type="checkbox"/> |                               |                          |
| POLIBAN                 | <input type="checkbox"/> | NÃO TEM                  | <input type="checkbox"/> |                               |                          |
| NÃO TEM                 | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                               |                          |

#### INFRA-ESTRUTURAS

| ELECTRICIDADE |                          | ÁGUA         |                          | SANEAMENTO    |                          | GÁS     |                          |
|---------------|--------------------------|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|---------|--------------------------|
| COM CONTADOR  | <input type="checkbox"/> | REDE PÚBLICA | <input type="checkbox"/> | REDE PÚBLICA  | <input type="checkbox"/> | NATURAL | <input type="checkbox"/> |
| CEDIDA        | <input type="checkbox"/> | POÇO/FURO    | <input type="checkbox"/> | FOSSA SÉPTICA | <input type="checkbox"/> | BOTIJA  | <input type="checkbox"/> |
| NÃO TEM       | <input type="checkbox"/> | CEDIDA       | <input type="checkbox"/> | NÃO TEM       | <input type="checkbox"/> | NÃO TEM | <input type="checkbox"/> |
|               |                          | NÃO TEM      | <input type="checkbox"/> |               |                          |         |                          |



### ESTADO DE CONSERVAÇÃO

| BOM ESTADO |                          | RAZOÁVEL |                          | DEGRADADA |                          | RUÍNA    |                          |
|------------|--------------------------|----------|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| INTERIOR   | <input type="checkbox"/> | INTERIOR | <input type="checkbox"/> | INTERIOR  | <input type="checkbox"/> | INTERIOR | <input type="checkbox"/> |
| EXTERIOR   | <input type="checkbox"/> | EXTERIOR | <input type="checkbox"/> | EXTERIOR  | <input type="checkbox"/> | EXTERIOR | <input type="checkbox"/> |

### IDENTIFICAÇÃO DO SENHORIO

NOME DO SENHORIO

\_\_\_\_\_

COM RESIDÊNCIA EM \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ FREGUESIA \_\_\_\_\_

TELEFONE \_\_\_\_\_, TELEMÓVEL \_\_\_\_\_

É FAMILIAR DO SENHORIO?

NÃO

SIM , EM CASO AFIRMATIVO, REFIRA O GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_

### 10 – COMPROMISSO DE HONRA

Nos termos e para os efeitos do disposto no Regulamento de Ação Social do Município de Ovar, declaro sob compromisso de honra que, as declarações prestadas no ato de candidatura são verdadeiras, que não benefício de qualquer apoio destinado para o mesmo fim, além daqueles que foram declarados no presente Formulário de Candidatura, e que não tenho quaisquer outros rendimentos para além dos declarados.

Tomo conhecimento que as falsas declarações são punidas nos termos da lei penal, sem prejuízo da cessação e devolução dos apoios, de acordo com o estipulado no Regulamento da Ação Social do Município de Ovar.

Mais declaro que conheço a obrigatoriedade de comunicar ao Município de Ovar, qualquer alteração dos elementos que constituem o agregado familiar, bem como qualquer alteração dos rendimentos declarados.

Na hipótese de vir a beneficiar de algum apoio ao abrigo do referido regulamento, comprometo-me, a garantir a sua boa e correta aplicação, tendo por referência o seu destino.

Assumo, juntamente com o meu agregado familiar, o compromisso de integrar ações/programas que sejam promovidos com vista à inserção social.

Autorizo a utilização dos dados que integram a candidatura com outras entidades e serviços públicos, com o objetivo permitir uma correta avaliação da situação económica e social do meu agregado familiar.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

O(a) Candidato(a)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura conforme CC/BI)





## AVISOS LEGAIS – APOIO AO ARRENDAMENTO URBANO PARA FINS HABITACIONAIS PARA 2019

### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO NOS TERMOS DA LEI N.º 67/98, DE 26 DE OUTUBRO (LEI DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS) E DO REGULAMENTO (EU) 2016/679, DE 27 DE ABRIL DE 2016 RELATIVO À PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

O(a) candidato(a), \_\_\_\_\_, titular do documento de Identificação n.º \_\_\_\_\_ válido até \_\_/\_\_/\_\_.

Representado/a neste ato por \_\_\_\_\_ (representante do candidato(a), na qualidade de \_\_\_\_\_, titular do documento de Identificação n.º \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ válido até \_\_/\_\_/\_\_.

**Declara que, de forma livre, esclarecida, específica e inequívoca:**

É minha vontade proceder à instrução de candidatura para beneficiar do apoio ao arrendamento urbano para fins habitacionais, conforme procedimento previsto no Regulamento de Ação Social do Município de Ovar.

Autorizo a Divisão de Desenvolvimento Social e Saúde da Câmara Municipal de Ovar ao tratamento dos dados pessoais e do meu agregado familiar que constam do formulário de candidatura em ficheiros de dados pessoais informatizados ou manuais, nos termos da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro (Lei de Proteção de Dados Pessoais) e do Regulamento (EU) 2016/679, de 27 de abril de 2016 relativo à Proteção de Dados Pessoais, no âmbito das suas atividades, designadamente no cumprimento das responsabilidades assumidas ao nível da atribuição do apoio ao arrendamento urbano para fins habitacionais para 2019.

Declaro que tomei conhecimento que, após a avaliação da candidatura por parte da Divisão de Desenvolvimento Social e Saúde, a mesma será apreciada em sede de reunião do Executivo Municipal, para efeitos de admissão ou de exclusão, e posterior encaminhamento para a Divisão Financeira da Câmara Municipal de Ovar para pagamento. O uso de dados será utilizado pelo prazo de vigência do apoio a conceder, mantendo-se em arquivo pelo prazo definido por lei para efeitos de inspeção pelas entidades competentes.

Autorizo para a instrução de candidatura a recolha de dados sensíveis imprescindíveis para o processo de atribuição do apoio pecuniário, no que se refere concretamente à utilização do atestado médico de incapacidade multiuso e ou demais informações tidas por conveniente.

Autorizo a Câmara Municipal de Ovar a enviar-me mensagens para os contactos telefónicos, para o endereço eletrónico e para a morada identificados no formulário de candidatura para efeitos de reposição de documentação em falta à instrução da presente candidatura e outras comunicações consideradas pertinentes, bem como a utilização do IBAN e do NIF para pagamento do valor do apoio ao arrendamento urbano para fins habitacionais para 2019, caso a minha candidatura venha a ser admitida.

Declaro que tomei conhecimento que é garantido, enquanto titular dos dados pessoais, o direito de acesso, retificação e eliminação dos meus dados pessoais (e do meu agregado familiar), no âmbito do presente procedimento de atribuição do apoio ao arrendamento urbano para fins habitacionais para 2019.

Posso retirar o consentimento prestado para o tratamento dos meus dados pessoais fornecidos, a qualquer momento, sendo suficiente, para o efeito, a respetiva comunicação à Divisão de Desenvolvimento Social e Saúde da Câmara Municipal.

Para o efeito, caso pretendo aceder, retificar ou eliminar os meus dados pessoais, ou retirar o consentimento prestado, deverei contactar a Divisão de Desenvolvimento Social e Saúde através do correio eletrónico [divisocial@cm-ovar.pt](mailto:divisocial@cm-ovar.pt).



Declaro que tomei conhecimento que posso apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados, em caso de violação pelo responsável pelo tratamento dos dados dos termos do presente consentimento prestado.

Mais declaro que, para os devidos efeitos, fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) de todas as obrigações e responsabilidades inerentes à autorização proferida.

Data \_\_\_\_/12/2018

**O(a) Candidato(a)**

---

{Assinatura conforme CC/ BI}

**OU**

**O(a) Representante**

---

{Assinatura conforme CC/ BI}



## AVISOS LEGAIS – APOIO AO ARRENDAMENTO URBANO PARA FINS HABITACIONAIS PARA 2019

### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO NOS TERMOS DA LEI N.º 67/98, DE 26 DE OUTUBRO (LEI DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS) E DO REGULAMENTO (EU) 2016/679, DE 27 DE ABRIL DE 2016 RELATIVO À PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Nos termos da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro (Lei de Proteção de Dados Pessoais) e do Regulamento (EU) 2016/679, de 27 de abril de 2016 relativo à Proteção de Dados Pessoais, os restantes elementos com idade igual ou superior a 13 anos do agregado familiar identificados no Quadro 1, do formulário de candidatura, deverão igualmente formalizar a Declaração de Consentimento Informado que se segue.

O agregado familiar do(a) candidato(a) à atribuição do Apoio ao Arrendamento para Fins Habitacionais da Câmara Municipal de Ovar para 2019 \_\_\_\_\_  
 (nome do candidato(a), designadamente: \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_, titular do documento de Identificação n.º \_\_\_\_\_  
 válido até \_\_/\_\_/\_\_.

\_\_\_\_\_, titular do documento de Identificação n.º \_\_\_\_\_  
 válido até \_\_/\_\_/\_\_.

\_\_\_\_\_, titular do documento de Identificação n.º \_\_\_\_\_  
 válido até \_\_/\_\_/\_\_.

\_\_\_\_\_, titular do documento de Identificação n.º \_\_\_\_\_  
 válido até \_\_/\_\_/\_\_.

\_\_\_\_\_, titular do documento de Identificação n.º \_\_\_\_\_  
 válido até \_\_/\_\_/\_\_.

\_\_\_\_\_, titular do documento de Identificação n.º \_\_\_\_\_  
 válido até \_\_/\_\_/\_\_.

\_\_\_\_\_, titular do documento de Identificação n.º \_\_\_\_\_  
 válido até \_\_/\_\_/\_\_.

**Declara(m) que, de forma livre, esclarecida, específica e inequívoca:**

Autoriza(m) a Divisão de Desenvolvimento Social e Saúde da Câmara Municipal ao tratamento dos dados pessoais que constam do formulário de candidatura em ficheiros de dados pessoais informatizados ou manuais para efeitos de avaliação da candidatura do(a) candidato(a) atrás identificado para beneficiar do apoio ao arrendamento urbano para fins habitacionais para 2019. O uso de dados será utilizado pelo prazo de vigência do apoio a conceder, mantendo-se em arquivo pelo prazo definido por lei para efeitos de inspeção pelas entidades competentes.

Autoriza(m) para a instrução de candidatura a recolha de dados sensíveis imprescindíveis para o processo de atribuição do apoio pecuniário, no que se refere concretamente à utilização do atestado médico de incapacidade multiuso e ou demais informações tidas por conveniente.



Autoriza(m) a Câmara Municipal de Ovar a enviar mensagens para os contactos telefónicos, para o endereço eletrónico e para a morada identificados no formulário de candidatura para efeitos de reposição de documentação em falta à instrução da presente candidatura e outras comunicações consideradas pertinentes.

Declara(m) que tomei conhecimento que é garantido, enquanto titular dos dados pessoais tratados, o direito de acesso, retificação e eliminação dos meus dados pessoais tratados no âmbito do presente procedimento de atribuição apoio ao arrendamento urbano para fins habitacionais para 2019.

Posso retirar o consentimento prestado para o tratamento dos meus dados pessoais fornecidos, a qualquer momento, sendo suficiente, para o efeito, a respetiva comunicação à Divisão de Desenvolvimento Social e Saúde da Câmara Municipal.

Para o efeito, caso pretendo aceder, retificar ou eliminar os meus dados pessoais, ou retirar o consentimento prestado, deverei contactar a Divisão de Desenvolvimento Social e Saúde através do correio eletrónico [divisocial@cm-ovar.pt](mailto:divisocial@cm-ovar.pt).

Declara(m) que tomei conhecimento que poderei apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados, em caso de violação pelo responsável pelo tratamento dos dados dos termos do presente consentimento prestado.

Mais declara(m) que, para os devidos efeitos, fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) de todas as obrigações e responsabilidades inerentes à autorização proferida.

Data \_\_\_\_/12/2018

\_\_\_\_\_  
(Assinatura conforme CC/ BI)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura conforme CC/ BI)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura conforme CC/ BI)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura conforme CC/ BI)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura conforme CC/ BI)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura conforme CC/ BI)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura conforme CC/ BI)

# DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do candidato),

\_\_\_\_\_ (estado civil), portador do CC/BI n.º \_\_\_\_\_ e  
contribuinte fiscal n.º \_\_\_\_\_, residente na

\_\_\_\_\_  
declara sob compromisso de honra, para efeitos de instrução da sua  
candidatura a medida de apoio social constante do Regulamento de Ação Social  
do Município de Ovar, designadamente

\_\_\_\_\_ (identificar a medida)  
e nos termos constantes da alínea h) do n.º 3, artigo 4.º do referido  
Regulamento, **que o declarante e qualquer elemento integrante do seu  
agregado familiar autorizam a consulta do Banco de Portugal para  
apuramento de informação pertinente ao processo de avaliação da  
candidatura.**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_

O Declarante,

\_\_\_\_\_  
(Assinatura conforme CC/BI)





**RASMO – APOIO AO ARRENDAMENTO URBANO PARA FINS HABITACIONAIS PARA 2019**

## RELAÇÃO DE DOCUMENTOS DE SUPORTE AO FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

Nome do candidato(a): \_\_\_\_\_ Nº. da cand.: \_\_\_\_\_/2018

### Documentos relativos a TODOS OS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR.

#### ATESTADO DE RESIDÊNCIA

- Atestado de Residência em nome do titular de candidatura emitido pela Junta de Freguesia da área de residência, **onde conste o número de anos que aquele reside na freguesia e a composição do agregado familiar** (ENTREGAR DOCUMENTO ORIGINAL);

#### APRESENTAÇÃO DA SEGUINTE DOCUMENTAÇÃO DE TODOS OS ELEMENTOS QUE COMPÕEM O AGREGADO FAMILIAR

- Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade (Cédula de nascimento para quem não possui estes documentos);
- Cartão de Contribuinte/ Cartão de Beneficiário/ Cartão de Eleitor ou Comprovativo como está recenseado no Município de Ovar (para as situações que não têm Cartão de Cidadão);

#### DOCUMENTOS, EM SUPORTE FOTOCÓPIA, A ENTREGAR RELATIVOS A TODOS OS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR

##### TRABALHADORES POR CONTA DE OUTREM/PENSIONISTAS

- Último recibo do vencimento;
- Para as pessoas que têm contrato de trabalho a termo certo, deverão apresentar cópia do contrato de trabalho ou declaração da empresa com a duração do contrato;
- Valor da reforma/pensões (valor sem duodécimos);
  - Os indivíduos que recebem o complemento solidário do idoso (CSI) têm que apresentar, separadamente, o valor da reforma e/ou pensão e o valor daquele complemento;
- Valor da Prestação Social de Inclusão (PSI);
- Bolsa de formação: apresentar declaração com a duração do curso e respetivo valor da bolsa;
- Bolsa de ocupação: apresentar contrato e respetivo valor da bolsa;
- Valor mensal da Prestação do Rendimento Social de Inserção (RSI), atestado em declaração emitida pelo Centro Distrital de Segurança Social de Aveiro;
- Declaração de IRS de todos elementos adultos (ano civil de 2017);
- Para quem não apresentou a declaração de IRS relativa ao ano civil de 2017, deverá apresentar documento comprovativo da não apresentação dessa declaração (nota negativa), a solicitar junto do Serviço Local de Finanças, **embora sujeita a custo específico** ou através do Portal das Finanças (A SENHA DE ACESSO PERMITE OBTER O DOCUMENTO DE FORMA GRATUITA);

##### TRABALHADORES INDEPENDENTES/PROFISSÕES LIBERAIS

- Três recibos eletrónicos emitidos até à data da candidatura (**últimos recibos**) ou, quando não aplicável, apresentar declaração assinada sob compromisso de honra, referindo a atividade profissional e a média de rendimentos mensal;
- Declaração de IRS ou nota negativa como não apresentou (ano civil de 2017);

##### EMPRESÁRIOS EM NOME INDIVIDUAL/SOCIEDADE POR QUOTAS

- Última declaração do IRC ou nota negativa como não apresentou, emitida pelo Serviço local das Finanças;

##### INDIVÍDUOS EM SITUAÇÃO DESEMPREGO

- **A receber subsídio de desemprego:** declaração emitida pelo Centro Distrital de Segurança Social de Aveiro referente ao montante auferido de subsídio e o período pelo qual irá receber o mesmo (início e o fim da prestação);
- **Sem receber subsídio de desemprego:**
  - Declaração a referenciar inscrição no Centro de Emprego de Aveiro como desempregado(a) e disponível para trabalho;

- Histórico de descontos para a Segurança Social e relativo à existência de qualquer subsídio/apoio;

#### **OUTRAS SITUAÇÕES (PRESTAÇÕES SOCIAIS COMPENSATÓRIAS DE PERDA TEMPORÁRIA DE TRABALHO)**

- Comprovativo do valor de baixa médica (comprovativos dos últimos três meses ou declaração emitida pelo Centro Distrital de Segurança Social de Aveiro com a relação dos valores rececionados por dia ou mês);
- Comprovativo do valor do subsídio parental (apoio à maternidade/paternidade);

#### **DOMÉSTICAS**

- Histórico de descontos para a Segurança Social e relativo à existência de qualquer subsídio/apoio;

#### **INDIVÍDUOS MAIORES DE IDADE QUE SE ENCONTREM A ESTUDAR**

- Declaração comprovativa da frequência de um estabelecimento de ensino, emitida por este (referir o ano de escolaridade);

#### **INDIVÍDUOS MENORES DE IDADE E/OU EM IDADE ESCOLAR (INCLUI O ENSINO SUPERIOR)**

- Fotocópia da decisão judicial de regulamentação das responsabilidades parentais e montante da pensão de alimentos atribuída ou, quando aplicável, o valor atribuído pelo Fundo de Garantia de Alimentos Devidos a Menores;
- Para as situações não formalizadas, deverá apresentar declaração, assinada sob compromisso de honra, a referenciar o montante da pensão de alimentos acordado entre as partes;
- Quando não há lugar ao pagamento de pensão de alimentos, deverá apresentar declaração, assinada sob compromisso de honra, a registar esse facto;

#### **DADOS RELATIVOS AOS BENS PATRIMONIAIS**

- Comprovativo da existência ou não de **PRÉDIOS** (rústicos e urbanos) que constituem propriedade de **TODOS OS ELEMENTOS ADULTOS DO AGREGADO FAMILIAR** (este documento pode ser obtido junto da Autoridade Tributária e Aduaneira - Serviço Local de Finanças, embora sujeito a custo específico ou através do Portal das Finanças (A SENHA DE ACESSO PERMITE OBTER O DOCUMENTO DE FORMA GRATUITA));
- Comprovativo da existência ou não de **VEÍCULOS** que constituem propriedade de **TODOS OS ELEMENTOS ADULTOS DO AGREGADO FAMILIAR** (este documento pode ser obtido junto da Autoridade Tributária e Aduaneira (Serviço Local de Finanças), embora sujeito a custo específico ou através do Portal das Finanças (A SENHA DE ACESSO PERMITE OBTER O DOCUMENTO DE FORMA GRATUITA));

#### **DOCUMENTOS ESPECÍFICOS PARA O APOIO AO ARRENDAMENTO URBANO PARA FINS HABITACIONAIS**

- Contrato de arrendamento, com a devida comunicação junto da Autoridade Tributária e Aduaneira (Finanças);
- Último recibo de renda (**NÃO PODE EXISTIR DÉBITO DE RENDAS À DATA DA CANDIDATURA**);
- Caderneta predial atualizada da habitação arrendada (documento a solicitar ao Senhorio);

#### **OUTROS DOCUMENTOS**

- Declaração médica comprovativa de doença crónica ou de incapacidade permanente para o trabalho, com a tipologia de medicação receitada e os últimos 3 (três) recibos de farmácia respeitante àquela medicação;
- Comprovativo de incapacidade ou grau de deficiência, quando aplicável;
- Comprovativo do estatuto de vítima de violência doméstica, quando aplicável;
- Comprovativo do valor atualizado da pensão de alimentos relativa à regulamentação do poder paternal (fotocópia da decisão judicial), na situação de famílias reconstituídas (prestação pecuniária devida a elementos que não integram o agregado familiar candidato);
- Comprovativo do valor relativo a descontos judiciais (fotocópia da decisão judicial e da durabilidade do desconto), por processo de dívida, independentemente da sua natureza, do candidato ou de qualquer elemento do agregado familiar e fotocópia dos últimos três comprovativos que registam este desconto judicial mencionado (caso se trate de valor variável);
- Para os candidatos e restantes elementos do agregado familiar que possuem conta(s) bancária(s): extrato recente à data da candidatura, onde estejam identificados os depósitos bancários, ações, fundos ou outros valores mobiliários dos elementos do agregado familiar (situação aplicável a todas as contas bancárias);
- Para os candidatos que não possuem conta bancária: declaração do candidato a dar conta que o próprio e os elementos que constituem o agregado familiar não são titulares de qualquer conta bancária ou possuidores de ações, fundos ou outros valores mobiliários (minuta a disponibilizar pela Câmara Municipal de Ovar);
- Para todos os candidatos com ou sem conta bancária: declaração a autorizar a consulta junto do Banco de Portugal para apuramento de informação pertinente no processo de avaliação da candidatura (minuta a disponibilizar pela Câmara Municipal de Ovar).
- Outros documentos: \_\_\_\_\_