

PEDIDO DE APOIO BALCÃO DA INCLUSÃO

EXMº. SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE VILA NOVA DE GAIA

Identificação do requerente

Nome *								
Nome completo								
Contribuinte * B		B.I. / CC	B.I. / CC			Validade		
							É	
		Número do de Cidadão	nero do Bilhete de Identidade ou Cartão Cidadão			Data de validade do documento de identificação		
NISS *			Data de nasc	imento *				
							$\stackrel{ ightharpoonup}{\Box}$	
Número de Identificação de Seg português	ıurança Social (N	IISS)						
Morada								
Rua *							Nº de Polícia	
Código Postal * Frego		esia *			Concelho *			
							V	
Código Postal ou Código de Endereçamento Postal (CEP)								
Telefone	Telemóve	I	Er	nail				
Autoriza o envio de comunic	ações, no decoi	rrer deste pr	rocesso, para o	endereço elec	ctrónico indica	do?		
Representado Por								

Na qualidade de		B.I. / CC			Validade	
						$\stackrel{ ightharpoonup}{\Box}$
Indicar a titularidade do direito que lhe confere legitimidade para iniciar o procedimento administrativo ou intervir nele		Número do Bilhe	te de Identidade ou Cartá	ão de Cidadão	Data de validade do documento de identificação	
Morada						
Rua						Nº de Polícia
Código Postal Fregues		a		Concelho		
Código Postal ou Código de Endereçamento Postal (CEP)						~
Telefone	Telemóve	el	Email			
Não Sim Vem requerer a V. Exª. pedio Respostas Sociais Emprego e apoios para ent			bre:			
Prestações Sociais						
Pedidos de apoio/ajuda téc	nica					
Centro de recursos para inc	clusão					
Formação Profissional						
☐ Intervenção Precoce						
Benefícios Fiscais						
Acessibilidades						
Transportes						

Educação

Descrição do pedido *		
_	ral de Proteção de Dados, a Câmara de Gaia, enquanto responsável pelo tratam de garantir a segurança e proteção dos dados pessoais, através da adoção de u técnicas.	
terceiros, salvo nos caso Dados Pessoais da Cân	lhidos destinam-se única e exclusivamente aos fins a que se destinam, não sendos previstos na Lei. Estes dados são retidos pelo período definido pela Politica de nara de Gaia. Nos termos da legislação aplicável é garantido aos utilizadores o es devendo para tal dirigir um email para epd@cm-gaia.pt.	Retenção de
Tomei conhecimento	da Política de Retenção de Dados Pessoais da Câmara de Gaia	
	ão 'Tomei conhecimento' para submeter este formulário	
Autorizo o envio de o	comunicação/informação dos serviços do Município de Vila Nova de Gaia	
	opção para submeter este formulário	
Pede deferimento:		
Vila Nova de Gaia,	O Requerente / Representante,	
\boxminus		
		Certificado 2018/CEP/S485
	×	

Classificação: Público

IM/P01.592.01