



FORMULÁRIO DE CANDIDATURA AO APOIO AO ARRENDAMENTO HABITACIONAL



DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

(APRESENTAR ORIGINAIS)

	B.I./ C.C./Cédula Nascimento/ Autorização de Residência (de todos os elementos do agregado familiar).
	Cartão de Contribuinte (de todos os elementos do agregado familiar).
	Declaração emitida pela Autoridade Tributária, comprovativa do domicílio fiscal de todos os elementos do agregado familiar (com data até 30 dias anteriores à data de entrega da candidatura).
	Certidão Predial de todos os elementos do agregado familiar, emitida há menos de 6 meses pela Autoridade Tributária.
	Elementos relativos à conta bancária para a qual deverá ser transferido o apoio (IBAN).
	Indicação da respetiva caixa de correio eletrónico, através da qual o candidato poderá, querendo, autorizar que seja essa a via preferencial para onde serão expedidas todas as comunicações, notificações ou decisões.
	Contrato de arrendamento, do requerente ou de outro elemento do agregado familiar, devidamente participado na Autoridade Tributária, ou Comunicação de Contrato de Arrendamento à Autoridade Tributária (modelo 2) ou Contrato de Promessa de Arrendamento emitido pelo senhorio que comprove o arrendamento para fins habitacionais e no qual conste o valor de renda.
	Comprovativo de benefício de apoio ao arrendamento habitacional caso esteja a ser auferido .
	Último recibo de renda ou de qualquer outro documento que prove o seu pagamento, correspondente ao mês da candidatura ou até ao máximo de dois meses anteriores, exceto no caso do contrato de promessa de arrendamento.
	Última declaração de IRS e nota de liquidação de IRS, de todos os elementos do agregado familiar.
	Na ausência da Declaração de IRS, Certidão de dispensa de entrega de IRS, relativa ao último ano civil, emitida pela Autoridade Tributária.
	Documentos comprovativos de todos os rendimentos auferidos pelos membros do agregado familiar, dos últimos 3 meses, caso tenha assinalado a determinação da situação económica assente nos rendimentos atuais, por alteração de rendimentos e/ou da composição do agregado familiar, face à declaração anual de IRS submetida mais recente.

DOCUMENTAÇÃO ADICIONAL

	Certificado de Rendimento Social de Inserção, se aplicável, onde conste a composição do agregado familiar, o valor da prestação e os rendimentos para efeito de cálculo da mesma.
	Em situação de desemprego de um ou mais elementos do agregado familiar, declaração do Centro de Emprego, atestando a situação de disponibilidade para o trabalho, e, quando aplicável, Declaração da Segurança Social comprovativa de atribuição do respetivo subsídio, com valor e duração do mesmo (esta última dispensa a apresentação da Declaração do Centro de emprego).
	Comprovativo de frequência de ensino para maiores de 18 anos.
	Comprovativo(s) de deficiência /doença(s) crónica(s)/ incapacidade para o trabalho.
	Ata do Tribunal comprovativa da titularidade das responsabilidades parentais com a indicação do valor da pensão de alimentos.
	Documento comprovativo do título de utilização para habitação, emitido pela Câmara Municipal, referente à habitação arrendada, ou comprovativo da sua isenção, quando aplicável.
	Documento(s) comprovativo(s) da tipologia do fogo habitacional arrendado (caso a informação não conste do contrato de arrendamento ou do título de utilização).
	Receita médica e/ou declaração da Farmácia comprovativas de encargos com medicação crónica (aplicáveis apenas para efeitos da alínea c) do n.º 2 do artigo 4.º).

(A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)

Data de entrega da candidatura: ____/____/____

CÂMARA MUNICIPAL DE MAFRA
Serviços de Ação Social
Edifício Municipal Boavista,
Largo da Boavista n.º 4, 2640-444 Mafra
Telef.: 261 818 340 / 800 261 262
e-mail: disseh_dds@cm-mafra.pt
Internet: www.cm-mafra.pt





FORMULÁRIO DE CANDIDATURA AO APOIO AO ARRENDAMENTO HABITACIONAL



(A PREENCHER PELO REQUERENTE)

1 - IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

B.I./ C.C./ Autorização Residência/ N.º _____ Válido até : ____/____/____

N.º Contribuinte: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Morada: _____

Freguesia: _____ Código Postal: _____ - _____

Contacto(s) Telefónico(s) ____/____/____

Email para envio de notificações no âmbito da presente candidatura:

_____ @ _____

2 - IDENTIFICAÇÃO DOS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR

Nº	Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco	Ocupação/ Situação Profissional Atual	Observações
1	Candidato				
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

3 - RENDIMENTOS

3.1. A composição do agregado familiar e/ou os rendimentos auferidos pelos seus elementos sofreram alteração relativamente à declaração de IRS respeitante ao ano civil anterior?

Sim Não

(se respondeu "Não" passe para o ponto 4)

3.2. Pretende que para efeito de análise da presente candidatura sejam considerados os rendimentos atuais dos elementos do agregado familiar?

Sim Não



4 - SITUAÇÃO HABITACIONAL

(DEVERÁ PREENCHER ESTE PONTO TENDO EM CONTA A HABITAÇÃO PARA A QUAL SE CANDIDATA AO APOIO)

Data de início do Contrato de Arrendamento: ____/____/____

Valor da Renda: _____ €

Existem rendas em atraso? Não Sim -Indique n.º de meses: ____

Valor da dívida: _____ €

Recebe algum benefício de apoio ao arrendamento habitacional: Não Sim

Qual: _____ Valor mensal do apoio: _____

Proprietário da Habitação (Senhorio)

Nome do proprietário: _____

Morada: _____

Contacto (s): _____

Morada do Fogo **Arrendado** **A Arrendar**

Tipologia (n.º de quartos)

T0	<input type="checkbox"/>
T1	<input type="checkbox"/>
T2	<input type="checkbox"/>
T3	<input type="checkbox"/>
T4	<input type="checkbox"/>
T5 ou superior	<input type="checkbox"/>

Antiguidade - Ano de construção: _____

Licença de Utilização - N.º ____/____ emitida em ____/____/____ em nome de

5 - SITUAÇÃO DE DOENÇA CRÓNICA/ DEFICIÊNCIA DO AGREGADO FAMILIAR

(APENAS SERÃO ACEITES SE COMPROVADAS POR ATESTADO MÉDICO)

Não Sim Quais: _____

6 - DESPESAS MENSAIS DO AGREGADO FAMILIAR

Despesas de saúde:

Não Sim

Qual o valor mensal: _____

[justificadas mediante receita médica e/ou declaração da Farmácia (aplicáveis apenas para efeitos da alínea c) do n.º 2 do artigo 4.º)]



7 - OBSERVAÇÕES

8 - AUTORIZAÇÕES E DECLARAÇÕES SOB COMPROMISSO DE HONRA

Declaro para os devidos efeitos, sob compromisso de honra, que as informações prestadas são verdadeiras e que compreendo as condições previstas no Regulamento para Apoio ao Arrendamento Habitacional do Município de Mafra, obrigando-me, por esta forma, a respeitá-las integralmente.

Declaro que não sou proprietário, usufrutuário, arrendatário de outra casa de habitação, coproprietário, promitente-comprador ou detentor de outro título de prédio urbano ou fração, e que a habitação a arrendar não é propriedade de nenhum parente ou afins e ainda, que não estou incluído noutros programas de apoio ao arrendamento.

Mais declaro, que tomei conhecimento da obrigatoriedade de comunicar, por escrito, no prazo máximo de 5 dias, à Câmara Municipal de Mafra, qualquer alteração relativa à situação de propriedade conforme parágrafo anterior, minha ou de qualquer outro elemento do meu agregado familiar, à morada, rendimentos, ou composição do agregado familiar.

Para efeitos do Regulamento aplicável e respetiva instrução do processo, disponibilizo de livre vontade a reprodução/fotocópia do documento de identificação (Bilhete de identidade/Cartão de Cidadão) e dos demais documentos, meus e do meu AF.

Autorizo esta Câmara Municipal a efetuar as averiguações necessárias à análise deste pedido de subsídio.

Assinatura do requerente: _____ Data: ___/___/___



Política de Privacidade do Município de Mafra

O Município de Mafra assume o compromisso de proteger a privacidade e os direitos dos Titulares dos dados pessoais, de acordo com a legislação em vigor, designadamente o Regulamento Europeu de Proteção de Dados, aprovado pelo Regulamento (UE) 2016/679, estando a sua política de privacidade disponível para consulta na página eletrónica, para onde se remete.

Responsável pelo tratamento:

O Município de Mafra é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais dos Titulares.

Finalidade do tratamento:

Os dados pessoais indicados são os mínimos necessários ao cumprimento das obrigações do Município, conformando-se com as respetivas condições de licitude, quer as que resultem da lei (Código do Procedimento Administrativo, Regime Jurídico das Autarquias Locais e/ ou legislação específica aplicável ao pedido formulado), como as que resultem de obrigação contratual (Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, Código dos Contratos Públicos e/ ou legislação específica aplicável), bem como as decorrentes de situações de recolha fundamentada no interesse legítimo, no consentimento, na qualidade de autoridade pública de que o Município está ou venha a ficar investido no decurso do procedimento e ou no interesse público, sempre no âmbito das atribuições e competências do Município.

Partilha de dados pessoais:

O Município não partilha os dados pessoais com terceiros, salvaguardadas as exceções legalmente previstas.

Tempo de conservação:

O Município conservará os dados pessoais pelo período de tempo estritamente necessário à prossecução da finalidade para a qual foram recolhidos e ou em conformidade com os prazos previstos na legislação aplicável para o efeito.

Direitos dos Titulares:

Os Titulares poderão, a todo momento, aceder, atualizar, retificar, limitar, apagar e objetar ao tratamento, sem prejuízo dos direitos do Município.

Quaisquer **informações ou questões adicionais** relacionadas com a Política de Privacidade poderão ser dirigidas ao cuidado do **ENCARREGADO DE PROTEÇÃO DE DADOS DO MUNICÍPIO DE MAFRA** através de correio eletrónico (geral@cm-mafra.pt) ou por via postal (Praça do Município, 2644-001 Mafra).