PROGRAMA DE APOIO SOCIAL — CABAZ DE NATAL -2026

1. FICHA DE CANDIDATURA

A. Dados do/a Requerente

Nome Completo: _____

_____

Data de Nascimento: ____ / ____ / _____

Documento de Identificação: ☐ Cartão de Cidadão ☐ BI ☐ Passaporte ☐

Título/Autorização de Residência

N.º do Documento: _____ Validade: ____ / ____ / _____

NIF (Finanças): _____

NISS (Segurança Social): _____

Morada: _____

_____

Código Postal: _____- _____ Freguesia: _____

Telefone / Telemóvel: _____

E-mail: _____

B. Composição do Agregado Familiar

(Incluir todos os elementos que residem habitualmente no mesmo domicílio, excluindo o requerente)

Nome Completo	Parentesco	Data Nascimento	NIF	Situação Profissional / Rendimento
1.		___ / ___ / _____		
2.		___ / ___ / _____		
3.		___ / ___ / _____		
4.		___ / ___ / _____		
5.		___ / ___ / _____		

2. CHECKLIST DE DOCUMENTOS EXIGÍVEIS

(Espaço reservado aos Serviços / Conferência de Entrega)

[ ] a) Documento de Identificação válido de todos os elementos do agregado (CC, BI, Título de Residência ou Passaporte), NIF e NISS;

[ ] b) Declaração de IRS acompanhada da respetiva Nota de Liquidação OU Declaração de Isenção de IRS (emitida pelas Finanças);

[ ] c) Declaração de consentimento para tratamento de dados pessoais (incluída no ponto 3);

[ ] d) Declaração sob compromisso de honra de não receção de outros apoios para o mesmo fim (incluída no ponto 3);

[ ] e) Outros documentos comprovativos da situação socioeconómica solicitados pela Junta de Freguesia (se aplicável).

3. DECLARAÇÃO UNIFICADA SOB COMPROMISSO DE HONRA E CONSENTIMENTO DE DADOS

Eu_____

acima identificado(a), declaro sob compromisso de honra, nos termos e para os efeitos do apoio social do Cabaz de Natal 2026:

Atribuição do Cartão Social/Monetário: Tomo conhecimento de que o apoio será concedido sob a forma de um cartão com valor monetário para a aquisição exclusiva de bens alimentares.

Restrições de Utilização: Comprometo-me formalmente a utilizar o montante atribuído apenas para bens alimentares, ficando expressamente proibida a aquisição de bebidas alcoólicas e produtos de tabaco.

Obrigação de Apresentação de Faturas: Fico obrigado(a) a apresentar nos serviços da Junta de Freguesia de Santa Maria Maior (Funchal) todas as faturas comprovativas das compras efetuadas com o respetivo NIF do requerente, impreterivelmente até ao **dia ___ / _____ / 2026.**

Não Receção de Outros Apoios: Não recebo nem irei receber qualquer outro apoio ou cabaz de Natal atribuído por outra entidade pública ou privada para o mesmo fim no presente ano vigente.

Veracidade das Informações: Todas as informações prestadas na presente candidatura, bem como os documentos entregues, correspondem rigorosamente à verdade e refletem a real situação socioeconómica do meu agregado familiar.

Consentimento (RGPD): Autorizo expressamente a Junta de Freguesia de Santa Maria Maior a recolher, tratar, processar e conservar os meus dados pessoais e dos elementos do meu agregado familiar, nos termos do Regulamento (UE) 2016/679 (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados - RGPD), exclusivamente para efeitos de instrução, análise, seleção, fiscalização e acompanhamento do processo de atribuição do Cabaz de Natal.

Fiscalização e Consequências: Tomo conhecimento de que a Junta de Freguesia se reserva o direito de realizar visitas domiciliárias e que a não apresentação das faturas no prazo estipulado, ou a utilização do cartão para bens proibidos, implicará a cessação do apoio e a devolução do montante utilizado indevidamente.

Funchal, _____ de _____ de 2026.

_____

(Assinatura do/a requerente conforme documento de identificação)

ESPAÇO RESERVADO AOS SERVIÇOS DA JUNTA DE FREGUESIA

Processo N.º: _____ / 2026 || Data de Receção: ____ / ____ / 2026

Rececionado por (Funcionário/a) _____

Parecer Social / Análise: ☐ Deferido ☐ Indeferido ☐ A aguardar documentação

Observações:

_____

(Assinatura e Carimbo dos Serviços)