



Câmara Municipal de Constância

Formulário de Candidatura à Atribuição de Incentivos
à Fixação de Médicos de Família no Concelho de
Constância

Ex.mo(a) Sr.(a) Presidente da Câmara Municipal

REQUERENTE

Nome:*

Domicílio:* N.º: Lote:

Código Postal: Localidade:*

Freguesia: Concelho:

NIF:* N.º Documento de Identificação:*

Tipo de Documento: Válido até:*

Estado Civil: Data de Nascimento:

Contacto Telefónico:*

E-mail:

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES

Autorizo a notificação através do endereço de correio eletrónico indicado, designadamente da decisão da candidatura, nos termos do disposto n.º 2 do artigo 10.º do Regulamento para Atribuição de Incentivos à Fixação de Médicos no Centro de Saúde de Constância/Extensões de Saúde de Santa Margarida da Coutada e de Montalvo.

APOIOS A QUE SE CANDIDATA

Solicito, nos termos do Regulamento para Atribuição de Incentivos à Fixação de Médicos no Centro de Saúde de Constância/Extensões de Saúde de Santa Margarida da Coutada e de Montalvo, o(s) seguinte(s) apoio(s):

- Suplemento financeiro no valor de 15€/hora, até ao limite máximo de três dias completos por semana;
- Habitação Municipal;
- Isenção do pagamento das taxas de frequência da Piscina e Ginásio Municipal;

Declaro ao abrigo do disposto no Regulamento Geral de Proteção de Dados, dar o meu consentimento de forma livre, específica e informada, para recolha dos meus dados pessoais por parte da Câmara Municipal de Alpiarça, estritamente para os fins a que se destina este formulário, devendo os mesmos ser conservados apenas pelo prazo estritamente necessário à prossecução dos respetivos fins, incluindo o tratamento informático. Enquanto titular dos dados pessoais agora facultados, poderei a qualquer momento retirar o consentimento sem comprometer a ilicitude do tratamento efetuado com base neste consentimento, autorizando desde já que o mesmo seja atualizado a qualquer momento.

DOCUMENTOS A ENTREGAR/EXIBIR

Para o efeito, junta/exibe os documentos que se elencam:

Documento(s) de Identificação:

- Declaração, sob compromisso de honra, da veracidade dos elementos constantes da candidatura, em modelo próprio, devidamente assinado pelo candidato;
- Documento de identificação do candidato, designadamente, bilhete de identidade, cartão de cidadão ou outro documento idóneo de identificação;
- Fotocópia do contrato de trabalho ou declaração emitida pela Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, a comprovar o vínculo com o candidato e as respetivas condições de trabalho;
- Comprovativo de IBAN (International Bank Account Number).

Pede deferimento,

Constância, _____

O(A) Requerente

DECLARAÇÃO SOB COMPROMISSO DE HONRA

Para os devidos efeitos, eu (nome) _____, portador do _____ (BI/Cartão de Cidadão) n.º _____, válido até ____/____/____, declaro sob compromisso de honra, que todas as informações constantes no processo de candidatura aos Incentivos à Fixação de Médicos no Centro de Saúde de Constância/Extensões de Saúde de Santa Margarida da Coutada e de Montalvo, correspondem à verdade.

Por ser verdade, assinarei a presente declaração.

Constância, ____/____/____

(Assinatura Declarante)