



**Prioridade na atribuição de bolsa de estudo na frequência do ensino superior  
Mais pelo Bombeiros**

Registo n.º:		Exmo(a). Senhor(a) Presidente da Câmara Municipal de Reguengos de Monsaraz
Processo n.º:		
Registado em:		

Requerente			
*Nome:			
*Morada:		N.º:	Lote/Andar:
*Código Postal:		Localidade:*	
*NIF:			
*N.º do Cartão "Mais pelos Bombeiros":		*Validade:	
Tipo de documento de identificação:			
N.º:		Válido até:	
Contacto telefónico:		Email:	

(Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório)

Representante			
Nome:			
Morada:		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:		Localidade:	
NIF:			
Tipo de documento de identificação:			
N.º:		Válido até:	
Contacto Telefónico:		Email:	
Procuração online (Código):			
Qualidade de:	<input type="checkbox"/> Representante legal	<input type="checkbox"/> Gestor de negócios	<input type="checkbox"/> Mandatário
	<input type="checkbox"/> Outra, descreva:		

*Notificações	
<p><b>Consinto</b> que as notificações/comunicações sejam feitas via: (aplicável a pessoas singulares)</p>	<input type="checkbox"/> Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT) <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> E-mail
<p>As notificações/comunicações feitas por <b>correio</b> deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:</p>	<input type="checkbox"/> Requerente <input type="checkbox"/> Representante <input type="checkbox"/> Outra morada (por favor, indique):
Morada:	N.º: Lote/Andar:
Código Postal:	Localidade:
Contacto telefónico:	Email:

# Município de Reguengos de Monsaraz



## Pedido

Vem requerer, nos termos dos artigos 14.º e 19.º do Regulamento Municipal do Cartão “Mais pelos Bombeiros”, a **Prioridade na atribuição de bolsa de estudo na frequência do ensino superior.**

### Identificação do(a) bombeiro(a)

Quadro:	
Categoria:	
N.º mecanográfico:	Data de admissão:
Situação:	<input type="checkbox"/> em atividade no quadro; <input type="checkbox"/> em inatividade em consequência de acidente ocorrido no exercício das suas missões; <input type="checkbox"/> em inatividade em consequência de doença contraída ou agravada em serviço; <input type="checkbox"/> falecido(a) em serviço;
Estado civil:	
Profissão:	
IBAN onde pretende receber os benefícios monetários:	

### Identificação do(s)/a(s) beneficiário(s)/a(s) da bolsa de estudos

A bolsa destina-se a:	<input type="checkbox"/> o(a) próprio(a); <input type="checkbox"/> descendente(s);
No caso de o/a (os/as) beneficiário/a (os/as) serem descendentes, identifique abaixo:	
Nome completo	NIF

# Município de Reguengos de Monsaraz



## Regulamento Geral de Proteção de Dados

O Município de Reguengos de Monsaraz enquanto Responsável pelo Tratamento dos Dados, assegura que os dados pessoais recolhidos serão exclusivamente utilizados para a instrução dos processos no âmbito do Regulamento Municipal do Cartão «Mais Pelos Bombeiros», podendo ser facultados às entidades fiscalizadoras e à autoridade judiciária por força de disposição legal. Enquanto titular de dados, poderá exercer, a qualquer momento, os seus direitos de acesso, retificação, apagamento, limitação, oposição e portabilidade através de solicitação para os seguintes contactos:

Responsável pelo Tratamento de Dados – [geral@cm-reguengos-monsaraz.pt](mailto:geral@cm-reguengos-monsaraz.pt)

Encarregado de Proteção de Dados – [dpo@cm-reguengos-monsaraz.pt](mailto:dpo@cm-reguengos-monsaraz.pt)

Para mais informações consulte a Política de Privacidade e Tratamento de Dados Pessoais disponível no site em <https://www.cm-reguengos-monsaraz.pt/politica-privacidade/>.

## \*Outras declarações

O(A) subscritor(a), sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

Reguengos de Monsaraz , \_\_\_\_\_ (data)

O(A) Requerente /  O(A) Representante

(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o(a) mesmo(a) não souber ou não puder assinar)

Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos.

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

O(A) Funcionário(a)

**Responsável pela Direção do Procedimento:** Marta Prates (Presidente)

**Contacto Telefónico:** 266 508 040 **E-mail:** [mprates.presidente@cm-reguengos-monsaraz.pt](mailto:mprates.presidente@cm-reguengos-monsaraz.pt)

**Gestor(a) do Procedimento:** Paulo Chaveiro

**Contacto Telefónico:** 266 508 040 **E-mail:** [pchaveiro@cm-reguengos-monsaraz.pt](mailto:pchaveiro@cm-reguengos-monsaraz.pt)

# Município de Reguengos de Monsaraz



## Documentos a apresentar

- Requerente- Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade;
- Representante- Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante;
- Documento comprovativo da titularidade da conta bancária ou IBAN
- Comprovativo do agregado familiar emitido no site da Autoridade Tributária e Aduaneira ou pela Junta de Freguesia da área de residência.
- Outros documentos que considere pertinentes para o processo ou que sejam solicitados pelo Município de Reguengos de Monsaraz. Descreva:

## Fundamentação da não apresentação de documentos