

Questionário

SITUAÇÃO HABITACIONAL (MARCAR SE SIM OU NÃO)

Tipo de alojamento

	SIM	NÃO
Alojamento Ilegal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Casa de Pátio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prédio ou Moradia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alojamento Provisório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alojamento Partilhado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Títulos de ocupação

	SIM	NÃO
Casa de Familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Casa Arrendada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Casa de Função	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocupação Precária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocupação Ilegal (s/ vínculo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motivo do pedido de habitação

	SIM	NÃO
Sobrelotação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ação de despejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risco de derrocada ou ruína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renda elevada (> 200 €)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vítimas de violência doméstica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros motivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quanto paga de renda? €

Tipo de Família

	SIM	NÃO
Família monoparental c/ dependentes ou família c/ três ou mais dependentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Família s/ núcleo só c/ 1 pessoa com idade igual ou superior a 65 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Família c/ núcleo tipo casal ou s/ núcleo com outras pessoas c/ idade igual ou superior a 65 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Família tipo nuclear c/ 2 dependentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Família tipo nuclear c/ 1 dependente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro tipo de famílias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Situação Familiar

	SIM	NÃO
Constituiu família?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Há quantos anos?		_____

Situações especiais (devidamente justificadas)

	SIM	NÃO
Tem no seu agregado familiar pessoas que sofrem de deficiência física ou mental? (Comprovado por atestado médico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Têm no seu agregado familiar pessoas com grau de incapacidade igual ou superior a 60%? (Comprovado por atestado médico de incapacidade multiuso)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sim, quantos elementos?		_____

Concorrente

Nome completo		
<input type="text"/>		
Data de nascimento	Idade	Rendimento anual ilíquido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
Estado Civil	Profissão	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	



DIVISÃO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE

QUESTIONÁRIO PARA INSTRUÇÃO DO PROCESSO DE ATRIBUIÇÃO DE HABITAÇÕES SOCIAIS DO SETOR PÚBLICO

Arrendamento * Propriedade resolúvel * Número * _____

NOTA IMPORTANTE:
Leia tudo até ao fim antes de começar a responder

Deve responder a este questionário com a maior exatidão, pois a prestação de falsas declarações determinará a exclusão do candidato da lista de inscrição, ou a rescisão do contrato de atribuição da casa que eventualmente, com ele seja celebrado.

Nome	Parentesco	Data de nascimento	Idade	Estado Civil	Profissão	Rendimento anual ilíquido
		__/__/__				_____ €
		__/__/__				_____ €
		__/__/__				_____ €
		__/__/__				_____ €
		__/__/__				_____ €
		__/__/__				_____ €
		__/__/__				_____ €
		__/__/__				_____ €
		__/__/__				_____ €
		__/__/__				_____ €
		__/__/__				_____ €
Soma do rendimento do Agregado						_____ €

Ano* do
Concurso

Numeração* do
Concurso

Número de entrada*

NIF do concorrente

Preferência: 1º Bairro

2º Bairro

Nome

Morada

Código Postal

Localidade

Freguesia

Telefone

Concelho

Distrito

Declaro por minha honra que respondi aos requisitos com exatidão e que conferi o preenchimento.

Declaro ainda, que autorizo o Município do Montijo, em conformidade com o Regulamento Geral da Proteção de Dados, a recolher, a reproduzir e a tratar os meus dados pessoais, e os dos menores sob a minha tutela, bem como a conservar em fotocópia os Cartões de Cidadão ou documentos equivalentes no âmbito do presente procedimento.

MAIS DECLARO permitir, sem prejuízo do atrás exposto, ser contactado pelo Município do Montijo por carta ou ofício, por expedição de correspondência postal para a morada identificada no processo, SMS, e-mail, telefone ou qualquer outra plataforma eletrónica ou digital, bem como, AUTORIZO e fico ciente da necessidade/possibilidade, em razão da natureza do processo, do envio dos meus dados e das/os menores sob a minha tutela, à solicitação de informações, às seguintes entidades: Autoridade Tributária, Segurança Social, Tribunais, SEF – Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, Seguradoras, Casas Abrigo, Escolas e Agrupamentos escolares, Juntas de Freguesia, Instituições Públicas, Redes Sociais, IPSS, SMAS, SNS, Outros serviços da Autarquia.

Tomei conhecimento de que a falta de consentimento para o tratamento dos meus dados pessoais e os das/os menores sob a minha tutela inviabilizará a análise, instrução e decisão do meu processo.

Os serviços da Câmara Municipal de Montijo, comprometem-se a proteger os dados pessoais do meu agregado familiar e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados.

O Concorrente,
