

Fundo de Emergência para Apoio Social (FEAS)

Requerimento para apoio aos beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (CSI)

1 - ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE																			
Nome Completo: _____																			
Data de Nascimento: ____/____/____	Nacionalidade: _____																		
N.º de Identificação de Segurança Social	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
Localidade: _____	Código Postal: ____/____, _____																		
Telemóvel / Telefone _____																			
☐ Declaro sob compromisso de honra, à presente data, ser beneficiário do Complemento Solidário para Idosos (CSI) Anexo: Mod. GP.102 – DGSS																			
2 – AUTORIZAÇÃO / CONSENTIMENTO																			
☐ Declaro que , de forma livre, informada, específica e inequívoca, autorizo a recolha e tratamento de dados pelo Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM, bem como a partilha de dados com a Secretaria Regional de Inclusão Social e Cidadania para efeitos de averiguação dos elementos necessários à comprovação da veracidade das declarações prestadas no presente requerimento, com a finalidade de requerer o apoio no âmbito do Fundo de Emergência para Apoio Social, aprovado pela Resolução n.º 134/2020, de 23 de março, publicado no JORAM n.º 153, I Série. <i>Preencher apenas no caso de não apresentar o Mod.GP.102- DGSS (declaração enviada, anualmente, pela Segurança Social)</i>																			
3 – CERTIFICAÇÃO																			
As informações correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.																			
_____ (Ano / Mês / Dia)	_____ (Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido)																		

As falsas declarações são punidas por lei