



<b>Registo n.º</b> _____	
<b>Data</b> ____/____/____	
<b>O Funcionário</b> _____	

## **PEDIDO DE TRANSPORTE PARA PESSOAS COM MOBILIDADE CONDICIONADA**

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Cascais

### **IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO**

Nome Completo \_\_\_\_\_

N.º de Identificação Fiscal (NIF) \_\_\_\_\_ B.I / CC N.º \_\_\_\_\_

Válido até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N.º Cartão de Utente (SNS) \_\_\_\_\_

N.º Segurança Social (NISS) \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

com morada em \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_/\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_ Freguesia \_\_\_\_\_

Telefone/Telemóvel nº \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Autorizo que todas as notificações e informações referentes a este processo sejam efetuadas através de correio eletrónico para o endereço acima indicado      SIM  NÃO

Contato para possíveis esclarecimentos (obrigatório se for menor ou dependente):

Nome \_\_\_\_\_ Grau de parentesco \_\_\_\_\_

Telefone/Telemóvel nº \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_



## **SAÚDE**

### Tipo de deficiência:

- Incapacidade duradoura física
- Mental/Intelectual
- Sensorial
- Baixa Autonomia (alteração nas funções do corpo)
- Mobilidade condicionada (desloca-se com ajuda técnica)
- Outra situação \_\_\_\_\_

Grau de incapacidade \_\_\_\_\_

Cadeira de Rodas: Sim  Não  Manual  Elétrica

## **OBJETIVO DO TRANSPORTE**

- Frequência de estabelecimento de ensino
  - Regular  Especial  Universitário
  - Frequência de exames universitários
    - No concelho  Fora do concelho \_\_\_\_\_

Entregou declaração do estabelecimento de ensino escolar, quando aplicável, caso não exista resposta por parte dos serviços de educação da CMC ou por parte do ministério da educação ou na situação do equipamento não ter ou não dispor de vagas em transporte adaptado

- Formação profissional  Inserção profissional
  - No concelho  Fora do concelho \_\_\_\_\_

Entregou declaração da instituição em como não dispõe de transporte adaptado

- Equipamento social na área da deficiência ou envelhecimento
  - No concelho  Fora do concelho \_\_\_\_\_

Entregou declaração da instituição em como não dispõe de transporte adaptado



Serviço pontual de saúde \_\_\_\_\_

No concelho  Fora do concelho \_\_\_\_\_

Atividades terapêuticas \_\_\_\_\_

Desportivas \_\_\_\_\_  Voluntariado  Praia

No concelho  Fora do concelho \_\_\_\_\_

Outros. Qual \_\_\_\_\_

No concelho  Fora do concelho \_\_\_\_\_

### **DESLOCAÇÃO**

Data de início do transporte \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data do fim do transporte \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

De \_\_\_\_\_

Para \_\_\_\_\_

### Periodicidade

Diária (4 a 5 dias por semana)  Regular (de 1 a 3 dias por semana)  Pontual

Só ida  Ida e regresso  Só regresso

### Horários

Local de partida \_\_\_\_:\_\_\_\_ Chegada ao destino \_\_\_\_:\_\_\_\_ Saída do destino \_\_\_\_:\_\_\_\_ Chegada ao local de origem \_\_\_\_:\_\_\_\_



**SITUAÇÃO PROFISSIONAL**

Empregado/a    Desempregado/a    1º Emprego    Estudante    Reformado/a

Outra \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES**

---

---

---

---

---

---

---

Pede Deferimento,

Cascais, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O Requerente,

---

Documentos a anexar:

Fotocópia do BI/Cartão de cidadão / NIF / Utente / NISS

*( Autorizo/  Não Autorizo fotocópia do Documento de Identificação de acordo com Lei n.º7/2007 de 05 Fevereiro, Artº 5, al. 2.)*

Cópia do IRS e nota de liquidação ou declaração das finanças em como não apresenta IRS

Cópia do atestado médico de incapacidade multiuso



### **Termo de aceitação**

O Transporte Adaptado é uma medida de política social local, que se destina a pessoas com mobilidade condicionada, concretizada através de um protocolo entre a Câmara Municipal de Cascais e as 5 Associações de Bombeiros Concelhias;  
O acesso à resposta pressupõe o preenchimento do formulário de pedido, com o mínimo de 3 dias de antecedência, salvo exceção devidamente fundamentada.

#### **Pagamentos:**

O pagamento da comparticipação do transporte DIÁRIO/REGULAR deverá ser efetuado junto da Associação de Bombeiros que realiza o transporte mensalmente até ao dia 1 do mês em que usufrui do referido transporte;  
O pagamento da comparticipação do transporte PONTUAL deverá ser efetuado no respetivo dia em que é efetuado o transporte à Associação de Bombeiros;  
Caso o pagamento não seja efetuado em tempo, a Associação de Bombeiros informará de imediato o Município;  
Cabe ao Município comunicar a suspensão do transporte aos utilizadores que não efetuem a devida comparticipação em tempo, dando conhecimento à Associação de Bombeiros;

#### **Responsabilidade do beneficiário ou representante:**

Cumprimento de horários e locais de recolha combinados anteriormente. Sempre que possível, em caso de atraso deverão contactar a Associação de Bombeiros;  
As alterações do transporte habitualmente prestado devem ser comunicadas à Associação de Bombeiros assim como à CMC com 48 horas de antecedência;  
As faltas devem ser comunicadas com a maior antecedência possível para a Associação de Bombeiros ou CMC e devem ser devidamente justificadas;  
As falta por motivo de doença devem ser comprovadas através de atestado médico junto da Associação de Bombeiros se o período de ausência for superior a 20 dias, será efetuado o acerto de contas no mês seguinte;  
A renovação do pedido de transporte é feita em cada ano com apresentação de declaração de rendimentos (nota de liquidação de IRS) e deverão ser remetidos à CMC – Divisão de Recursos para a Inclusão Social, por correio ou via email: [HYPERLINK "mailto:dris@cm-cascais.pt"](mailto:HYPERLINK \)

Tomei conhecimento e aceito as condições acima descritas.

Os dados pessoais, supra, são recolhidos e processados pelo Município de Cascais para as finalidades expressas no presente requerimento. Para efeitos de rastreabilidade e arquivo, os dados serão mantidos até que solicite a eliminação dos mesmos, podendo, ainda, exercer, a qualquer momento, os seus direitos de solicitação de acesso, retificação, portabilidade, eliminação e retirada de consentimento, sem comprometer a litude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado.  
Para qualquer assunto relacionado com a privacidade dos seus dados, poderá contactar o encarregado de proteção de dados através do e-mail [atendimento.municipal@cm-cascais.pt](mailto:atendimento.municipal@cm-cascais.pt) ou do telefone 800203186. Poderá, ainda, apresentar reclamação a uma autoridade de controlo, nomeadamente à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd) (<https://www.cnpd.pt>). Para informações adicionais, por favor consulte a política de privacidade e segurança publicada em <https://www.cascais.pt/politica-de-privacidade-e-tratamento-de-dados-pessoais>.

Dou o meu consentimento ao Município de Cascais, para tratamento dos meus dados pessoais nos termos e Política de Privacidade acima referidos, que li e aceito.