

NIPG: \_\_\_\_\_ Registo Nº: \_\_\_\_\_

**Exma. Senhora  
Presidente da Câmara Municipal de Espinho**Identificação da criança que requer a atribuição do apoio objeto do presente Programa:

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_; Assento de Nascimento/CC: \_\_\_\_\_; NIF: \_\_\_\_\_

Vacinas pretendidas: Contra o Rotavírus – Rotarix: 1.ª dose ; 2.ª dose .Contra a Meningite – Nimenrix: 1.ª dose ; 2.ª dose .

Residência do agregado familiar: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Integrada no agregado familiar de \_\_\_\_\_,

que apresenta o presente requerimento em sua representação, na qualidade de \_\_\_\_\_,

NIF: \_\_\_\_\_ BI/CC: \_\_\_\_\_ Válido até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

 Autorizo o envio de notificações neste âmbito para o e-mail indicado)Documentos a anexar: Certidão de nascimento da criança interessada; Prescrição médica da(s) vacina(s), emitida no âmbito do Serviço Nacional de Saúde: Rotarix; Nimenrix. Comprovativo do domicílio fiscal da criança e do respetivo agregado familiar emitido pela Autoridade Tributária e Aduaneira.Declarações complementares (sob compromisso de honra): Declaro que tomei conhecimento das "Normas de organização e funcionamento do Programa Municipal de Apoio à Vacinação Infantil de Espinho" e que aceito as regras nelas estabelecidas. Declaro que os dados indicados no presente requerimento estão conforme o respetivo documento de identificação civil, bem como que todas as informações que por mim aqui são prestadas estão corretas e correspondem à verdade. Declaro que a criança beneficiária não usufruiu de outro tipo de apoio para este mesmo fim (financeiro ou em espécie e independentemente da origem ou natureza). Declaro que não tenho dívidas para com o Município de Espinho (Nota: nas situações que em exista um plano de pagamento de regularização de dívida, válido e em vigor, deve o mesmo ser anexado a este requerimento).Dou o meu consentimento expresso para o tratamento dos meus dados por parte do Município de Espinho, no âmbito do presente requerimento (cfr. artigo 6.º, n.º 1, alínea a) do RGPD):  Sim  Não

Espinho, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_