

<Serviço>  
<morada\_serviço>  
<Cod\_Postal\_Serviço>

<Nome **RECEBEDOR**>  
<Artéria>  
<Localidade>  
<Cod\_Postal\_Formatado>

**Assunto:** Apoio financeiro da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa no âmbito do Fundo “Recomeçar”

Data: <data>

Caro/a senhor/a,

A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), através da sua parte dos resultados líquidos da exploração dos jogos sociais, vendidos na semana de 16 a 24 de dezembro de 2017, constituiu um fundo de apoio às vítimas dos incêndios ocorridos a 15 e 16 de outubro do mesmo ano.

O Fundo “Recomeçar” destina-se a apoiar financeiramente, com **220 euros**, crianças e jovens que sejam beneficiárias de Abono de Família no 1º escalão e que sejam residentes, atualmente ou à data dos incêndios, nas freguesias afetadas por esta calamidade, e cujo recebedor da prestação aí seja residente nessa data.

Para o efeito, a SCML necessita dos elementos abaixo indicados pelo que solicitamos que valide e preencha os campos em aberto que constam do destacável, que deverá ser remetido **até ao próximo dia 20 de julho**, através do envelope remessa livre 25013 (não precisa de selo) que segue em anexo. Com o envio do destacável, estará a manifestar o interesse em candidatar-se ao Fundo “Recomeçar”.

Para qualquer informação adicional consulte [www.scml.pt/recomecar](http://www.scml.pt/recomecar) ou envie email para [recomecar@scml.pt](mailto:recomecar@scml.pt)

Com os nossos cumprimentos,

O Presidente do Conselho Diretivo do Instituto da Segurança Social, I.P.

<Assinatura>

Rui Fiolhais



**Validação/Preenchimento obrigatório:**

Nome da criança/jovem, titular da prestação: *(pré-preenchido)*

Morada da criança/jovem, titular da prestação: *(pré-preenchido)*

Freguesia: *(pré-preenchido)*

Concelho: *(pré-preenchido)*

Distrito: *(pré-preenchido)*

NISS do titular: *(pré-preenchido)*

NIF do titular: *(pré-preenchido)*

Idade do Titular: *(pré-preenchido)*

Escalão de Abono de Família: 1º

Nome do recebedor: *(pré-preenchido)*

IBAN do recebedor<sup>1</sup>: *(pré-preenchido)*

<sup>1</sup> No caso de não estar preenchido deverá indicar o IBAN anexando documento comprovativo da conta bancária onde conste como titular a criança/jovem ou o recebedor.



**A preencher pelo Recebedor:**

Confirmo a veracidade dos dados constantes neste destacável Sim

Autorizo a transferência do apoio financeiro para o IBAN indicado: Sim

Contacto telefónico (a utilizar apenas se necessário para esclarecimento pontual): \_\_\_\_\_

**Declaração de consentimento**

Com a assinatura deste destacável, declaro, de forma livre, específica, informada e inequívoca, consentir a SCML a proceder ao tratamento dos dados pessoais indicados, com a finalidade de receção e tratamento da minha candidatura e consequente atribuição do apoio financeiro do Fundo “Recomeçar”, ficando ciente do direito que me assiste de revogar este consentimento a todo o tempo, sem prejuízo, até à revogação, da licitude do tratamento de que estes dados sejam objeto.

Assinatura do Recebedor

Os dados pessoais serão transmitidos à SCML, com sede no Largo Trindade Coelho, 1200-470 Lisboa, que os tratará, única e exclusivamente, com a finalidade supra indicada, sendo os mesmos conservados pelo período estritamente necessário à referida finalidade (Portaria n.º 6/2017, de 4 de janeiro), podendo ser igualmente transmitidos a entidades do setor bancário, para efeitos de transferência bancária do montante do apoio.

Nos termos da legislação aplicável sobre a proteção de dados pessoais, nomeadamente o Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016 (“RGPD”), é garantido ao titular dos dados o direito de acesso, retificação, apagamento ou limitação, bem como o

*direito de se opor ao tratamento e o direito à portabilidade dos dados, mediante pedido, presencial ou por escrito, dirigido à SCML, bem como o direito de apresentar reclamação junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados.*