



Município de Leiria

Câmara Municipal

Anexo I

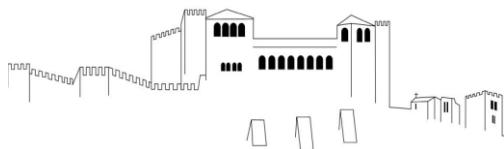
[a que se refere o n.º 1 do artigo 8.º]

Formulário de Candidatura ao Regulamento Municipal de Atribuição de Incentivos à Fixação de Médicos de Medicina Geral e Familiar nas Unidades de Saúde do Concelho de Leiria

(a preencher pelos Serviços)

Candidatura		Ano	
Data de Entrega da Candidatura			

Identificação do(a) Candidato(a)	
Nome:	
Morada:	
Código Postal:	Freguesia:
N.º Cartão Cidadão:	Válido até:
Telemóvel/Telefone:	NIF:
Nacionalidade:	Naturalidade:
Data de Nascimento:	Estado Civil:
Endereço eletrónico:	
<input type="checkbox"/> Autorizo a notificação através do endereço eletrónico indicado, designadamente da decisão da candidatura, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 11.º do Regulamento Municipal de Atribuição de Incentivos à Fixação de Médicos de Medicina Geral e Familiar nas Unidades de Saúde do Concelho de Leiria	
Unidade de Saúde do Concelho de Leiria onde exerce atividade:	
Incentivo Pretendido	
Solicito, nos termos e para os efeitos previsto no Regulamento Municipal de Atribuição de Incentivos à Fixação de Médicos de Medicina Geral e Familiar nas Unidades de Saúde do Concelho de Leiria, o seguinte apoio:	
<input type="checkbox"/> Comparticipação nas despesas de arrendamento habitacional	
Valor da despesa:	€ mensais



Município de Leiria Câmara Municipal

Documentos que acompanham candidatura (assinalar com X):

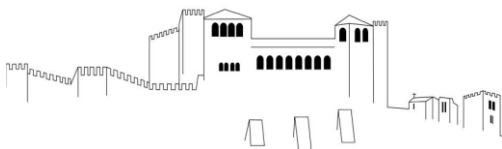
Documentação de apresentação obrigatória	
Documento de identificação.	
Fotocópia do contrato de trabalho ou declaração emitida pelo ACES Pinhal Litoral a comprovar o vínculo e as respetivas condições de trabalho.	
Fotocópia do último recibo de renda ou comprovativo de crédito bancário.	
Elementos relativos à conta bancária para a qual deverá ser transferido o incentivo (IBAN).	
Declaração, sob compromisso de honra, da veracidade dos elementos constantes da candidatura, devidamente assinado pelo candidato.	

O Município de Leiria utiliza os seus dados pessoais para dar resposta aos seus pedidos, instrução dos seus processos e prestar informação sobre assuntos do Município. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Leiria consulte a nossa página web em <https://www.cm-leiria.pt/pages/1021> ou envie um *email* para cmleiria@cm-leiria.pt.

Data

O(A) Candidato(a)

Leiria, ____/____/____



Município de Leiria Câmara Municipal

Anexo II

[a que se refere a alínea a) do n.º 2 do artigo 8.º]

Declaração sob compromisso de honra

Para os devidos efeitos, eu _____ (nome),
portador do _____ (tipo de documento de identificação), número _____,
válido até ____/____/____, declaro, sob compromisso de honra, que todas as informações constantes no processo
de candidatura ao Regulamento Municipal de Atribuição de Incentivos à Fixação de Médicos de Medicina Geral e Familiar
nas Unidades de Saúde do Concelho de Leiria, correspondem à verdade.

Por ser verdade, dato e assino a presente declaração.

Leiria, ____/____/____

O(A) Candidato(a)
