



# Município de Leiria

## Câmara Municipal

### Anexo I

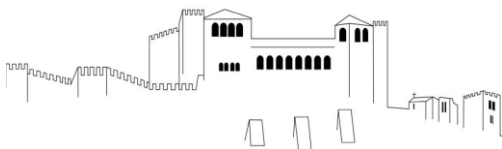
[a que se refere o n.º 1 do artigo 8.º]

### Formulário de Candidatura ao Regulamento Municipal de Atribuição de Incentivos à Fixação de Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Especialistas Hospitalares do concelho de Leiria

(a preencher pelos Serviços)

Candidatura		Ano	
Data de Entrega da Candidatura			

<b>Identificação do(a) Candidato(a)</b>	
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 e Médicos Especialistas Hospitalares do concelho de Leiria	
Unidade de Saúde   Especialidade Hospitalar, onde exerce atividade:	
<b>Incentivo Pretendido</b>	
Solicito, nos termos e para os efeitos previsto no Regulamento Municipal de Atribuição de Incentivos à Fixação de Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Especialistas Hospitalares 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):

<b>Documentação de apresentação obrigatória</b>	
Documento de identificação.	
Fotocópia do contrato de trabalho ou declaração emitida pelo ACES Pinhal Litoral I Hospital de Santo André a comprovar o vínculo e as respetivas condições de trabalho.	
Fotocópia do contrato de arrendamento	
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.	

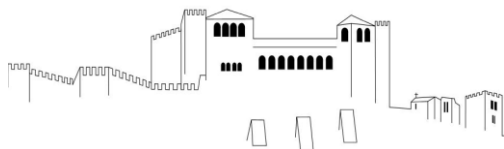
O Município de Leiria utiliza os seus dados pessoais para dar resposta aos seus pedidos, instrução dos seus processos e prestar informação sobre assuntos do Município. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Leiria consulte a nossa página web em <https://www.cm-leiria.pt/pages/1021>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

Por ser verdade, dato e assino a presente declaração.

Leiria, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O(A) Candidato(a)

\_\_\_\_\_