

MEDIDA DE APOIO FINANCEIRO COMPLEMENTAR AOS TRABALHADORES INDEPENDENTES E SÓCIOS-GERENTES*

Declaração de Autorização

1 - IDENTIFICAÇÃO

Nome completo

Data de Nascimento

Número de Identificação de Segurança Social

Número de Identificação Fiscal

2- MODO DE PAGAMENTO

O pagamento do apoio financeiro complementar é efetuado através de transferência bancária. Para o efeito, deve indicar o Número Internacional de Conta Bancária (IBAN).

IBAN

3 - AUTORIZAÇÃO / CONSENTIMENTO

Declaro que, de forma livre, informada, específica e inequívoca, **autorizo a recolha e tratamento dos dados pessoais** pelo Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM (ISSM, IP-RAM), responsável pelo tratamento, bem como a partilha desses dados com o Instituto de Emprego da Madeira, IP-RAM (IEM, IP-RAM), subcontratante, com a finalidade de requerer um apoio financeiro complementar, excepcional e temporário, aos trabalhadores independentes, em consequência do surto da COVID-19, previsto nos termos definidos no artigo 3.º da Portaria n.º 133-B/2020, de 22 de abril.

Os dados pessoais a serem tratados, são os seguintes: Número de Identificação da Segurança Social, Número de Identificação Fiscal, Nome do Beneficiário, Valor pago pela Segurança Social e Número de Identificação da Conta Bancária - IBAN.