



REQUERIMENTO

Ex.mo(a) Senhor(a) Presidente da Câmara Municipal de Vila do Conde

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome _____ Na qualidade de _____
Morada Fiscal _____
Freguesia _____ Concelho _____ Código Postal _____
Identificação Fiscal _____ Tipo _____ Telefone _____
Telemóvel _____ E-mail _____

PRETENSÃO

Política de Privacidade:

Ao abrigo do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), declaro que presto ao Município de Vila do Conde o meu consentimento informado, esclarecido e livre para a recolha, tratamento e fornecimento a terceiros dos dados pessoais constantes neste formulário, nos seguintes termos:

- a) Os dados pessoais fornecidos são tratados por serem indispensáveis à prestação do serviço solicitado;
- b) Os meus dados pessoais, fotografia(s), documento(s) anexo(s), fornecidos neste formulário, possam ser processados pelo Município de Vila do Conde, no âmbito da gestão do processo e para os efeitos inerentes ao serviço solicitado;
- c) Os dados recolhidos serão transmitidos às entidades subcontratadas que possam intervir na prestação do serviço ou ainda às entidades para a qual a respetiva legislação remeta. A listagem das respetivas entidades subcontratadas está publicada em www.cm-viladoconde.pt;
- d) A qualquer momento poderei exercer os direitos de acesso, de retificação, de apagamento e de limitação do tratamento dos dados pessoais, através de comunicação escrita ao Encarregado de Proteção de Dados, pelo correio eletrónico rgpd@cm-viladoconde.pt, não comprometendo a licitude do tratamento que, entretanto, tenha sido efetuada aos dados, com base no presente consentimento. Tenho ainda direito de apresentar reclamação a uma autoridade de controlo.
- e) Os dados pessoais recolhidos serão conservados pelo período previsto no Regulamento Arquivístico das Autarquias Locais em vigor.
- f) Os dados constantes do formulário sejam guardados no sistema de informação central da autarquia, possibilitando associar a presente informação aos meus processos existentes no Município de Vila do Conde.

DATA E ASSINATURA

Pede deferimento,

Assinatura _____ Data _____