



**CÂMARA MUNICIPAL  
VILA DO CONDE**

Exmo. Senhor Presidente da  
Câmara Municipal de Vila do Conde

*\*De preenchimento obrigatório*

**ALUGUER DE OSSÁRIO**

**REQUERENTE**

|                       |  |                  |  |
|-----------------------|--|------------------|--|
| N.º de Contribuinte*  |  |                  |  |
| Nome*                 |  |                  |  |
| Morada*               |  |                  |  |
| Código Postal *       |  | Freguesia        |  |
| Telefone              |  | Telemóvel        |  |
| Email                 |  |                  |  |
| BI / Cartão Cidadão*  |  | Data de Validade |  |
| Forma de Notificação* |  |                  |  |
| Na Qualidade de *     |  |                  |  |

**REPRESENTANTE**

|                      |  |           |  |
|----------------------|--|-----------|--|
| N.º de Contribuinte* |  |           |  |
| Nome                 |  |           |  |
| Morada               |  |           |  |
| Código Postal        |  | Freguesia |  |
| Telefone             |  | Telemóvel |  |
| Email                |  |           |  |

**OBJETO DO REQUERIMENTO**

Vem solicitar a V. Exa. : na qualidade, (parentesco) #SParente\$#

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Tipo de pedido                 |  |
| No cemitério                   |  |
| Para inumação/transladação das |  |
| Nome do falecido               |  |
| Falecido em                    |  |
| Inumado no Cemitério           |  |
| Jazigo / Ossário               |  |
| Nº                             |  |
| Secção                         |  |
| Motivo                         |  |

Para o efeito, declaro sob compromisso de honra que os demais herdeiros autorizam a exumação/transladação ora requerida.

**TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS**

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.

Mais declaro que, no momento da submissão, tomei conhecimento do "Dever de Informação" abaixo, prestado pelo Município de Vila do Conde.

**DEVER DE INFORMAÇÃO**

**O Município de Vila do Conde presta ao titular todas as informações relativas ao tratamento dos seus dados pessoais:**

- Os dados pessoais fornecidos são tratados por serem indispensáveis à prestação do serviço solicitado.
- Os dados pessoais fornecidos neste formulário, podem ser processados pelo Município de Vila do Conde, no âmbito da gestão do processo e para os efeitos inerentes ao serviço solicitado
- Os dados recolhidos poderiam ser transmitidos a entidades terceiras que possam intervir na prestação do serviço ou ainda às entidades para a qual a respetiva legislação remeta.
- A qualquer momento pode 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 do Município, pelo correio eletrónico dpo@cm-viladoconde.pt, não comprometendo a litude



**CÂMARA MUNICIPAL  
VILA DO CONDE**

do tratamento que, entretanto, tenha sido efetuada aos dados, com base no presente consentimento.

- e) Tem o direito de apresentar reclamação a uma autoridade de controlo.
- f) Os dados pessoais recolhidos serão conservados de acordo com o período previsto no Regulamento Arquivístico das Autarquias Locais em vigor.

Para informações mais detalhadas sobre o tratamento de dados pessoais, deverá ser consultada a política e procedimentos de Proteção de Dados Pessoais e a Política de Privacidade do Município de Vila do Conde em <https://www.cm-viladoconde.pt>.

Pede deferimento,

Vila do Conde,