CÂMARA MUNICIPAL
VILA DO CONDE

Exmo. Senhor Presidente da
Câmara Municipal de Vila do Conde

**De preenchimento obrigatório*

## ADOÇÃO DE ANIMAIS

### 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

**Pedido de adoção:**

| | |
|---|---|
| **Qual a razão principal da adoção** | |

**Características do animal:**

| | |
|---|---|
| **Pequeno porte** | |
| **Médio porte** | |
| **Grande porte** | |
| **Sem preferência** | |
| **Macho** | |
| **Fêmea** | |
| **Cachorro** | |
| **Adulto** | |
| **Sénior (mais de 7 anos)** | |

**Disponibilidade:**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Financeira** | Boa | | Média | | Mínima | |
| **Tempo** | Boa | | Média | | Mínima | |
| **Emocional** | Boa | | Média | | Mínima | |

**Condições de Alojamento:**

| | |
|---|---|
| **Moradia** | |
| **Apartamento com terraço** | |
| **Apartamento com ou sem varanda** | |

**Outras informações que considere uteis partilhar:**

| |
|---|
| |

**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:**

a) Os dados pessoais fornecidos são tratados por serem indispensáveis à prestação do serviço solicitado.

b) 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

c) 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.

d) 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 licitude 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,

Data, ☐