Exmo. Senhor Presidente da
Câmara Municipal de Vila do Conde

* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

ADMISSÃO PARA O SORTEIO PÚBLICO

REQUERENTE

Nº de Contribuinte*			
Nome *			
Morada *			
Código Postal *		**Freguesia**	
Telefone		**Telemóvel**	
E-mail			
B.I. / C.C / N.º ID CIVIL *		**Data Validade**	
Forma de Notificação *			
Na Qualidade de *			

REPRESENTANTE

Nº. de Contribuinte			
Nome			
Morada			
Código Postal		**Freguesia**	
Telefone		**Telemóvel**	
E-mail			

COLABORADORES PERMANENTES

1	**Nome**			
1	**Nº Contribuinte**			
1	**Rua / Lugar**			
1	**Código Postal**			
1	**Cartão de sócio / trabalhador nº**		**De**	

2	**Nome**			
2	**Nº Contribuinte**			
2	**Rua / Lugar**			
2	**Código Postal**			
2	**Cartão de sócio / trabalhador nº**		**DE**	

OBJETO DO REQUERIMENTO

Vem requerer a sua admissão para o sorteio público, a realizar no dia, hora e local identificados no edital de (indique a data que consta do edital).

Declarando, para tanto, conhecer e cumprir o Regulamento Municipal do exercício da atividade de comercio a retalho não sedentário exercido por feirantes e vendedores ambulantes.

Código do CAE

Tipo de produtos comercializados (indique aqueles que melhor caracterizam a atividade)

Lugar pretendido (indique claramente o número do lote, constante do regulamento municipal)

Lugar número		**Com**		**M2**
Lugar número		**Com**		**M2**

Meio de venda a utilizar (carrinha, tenda, etc.)			
Veículo marca		**Matrícula**	

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) O prazo de conservação dos dados é de 5 anos, contados da data da conclusão da prestação do serviço/apoio, nos termos do artº27º, do DL nº433/82, de 27/10 e artº40º, da Lei nº50/2006 de 29/8.

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