

Registo de Entrada

MGD n.º _____ / _____

Recebido em ____ / ____ / 20 ____

FICHA DE ADESÃO – CARTÃO SÉNIOR

Setor Social e Saúde

Exm.º Senhor
Presidente da Câmara Municipal de
Arruda dos Vinhos

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

N.º de Identificação Fiscal* | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Nome / Denominação* | _____

Domicílio/Sede* | _____

Freguesia* | _____ Cód.Postal* | ____ | ____ | ____ | ____ - ____ | ____ | ____ Concelho* | _____

Contacto Telefónico* | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ E-mail *(Maiúsculas) | _____

CC | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ Data de Nascimento | ____ | ____ / ____ | ____ | ____ / ____ | ____ | ____ | ____

Representante | _____ NIF | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

* preenchimento obrigatório

PEDIDO / PRETENSÃO

Integra projetos do Município? Sim ☐ Não ☐

Se sim, indique qual ou quais? _____

Data de integração ____ / ____ / ____

DECLARAÇÃO/AUTORIZAÇÃO

Declaro, ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, que dou o meu consentimento de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos dados recolhidos por parte do Município de Arruda dos Vinhos, podendo os mesmos ser acedidos por outras entidades, sempre que necessário, no âmbito de todas as atividades de tratamento, e manutenção de aplicações informáticas solicitadas pelo Município.

Autorizo o envio de comunicações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico acima indicado* Sim ☐ Não ☐

As notificações e comunicações aos interessados de todas as decisões ou informações que possam ser efetuadas por via postal simples, serão realizadas através de correio eletrónico, conforme previsto no artigo 112º do CPA. Sempre que não possa processar-se por via eletrónica, a notificação é efetuada por via postal simples. O requerente presume-se notificado em consonância com o previsto no artigo 113º do CPA.

Autorizo a utilização dos meus contactos para efeitos de divulgação de iniciativas do Município Sim ☐ Não ☐

☐ Autorizo que os meus dados pessoais sejam facultados às empresas aderentes ao projeto para fins de divulgação / promoção.

Pede deferimento

Arruda dos Vinhos, ____ de ____ de 20 ____.

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não puder assinar)

DOCUMENTOS A ANEXAR:

Uma fotografia tipo passe;

Pessoas com idade inferior a 60 anos, comprovativo de pensão ou reforma, ou comprovativo de integração a projetos do Município;

Fotocópia do comprovativo de residência no concelho

Conferi a documentação. O Funcionário | _____ Rubrica | _____

Mod. 10 USSDA/SSS (atualização efetuada a 06-06-2022)



Arruda dos Vinhos
Câmara Municipal

Largo Miguel Bombarda | 2630-112 Arruda dos Vinhos
Tel.: 263 977 000 | Fax: 263 976 586
cm-arruda@cm-arruda.pt | www.cm-arruda.pt

USSDA – Setor Social e Saúde
social@cm-arruda.pt