



**arruda
dos vinhos**
vale encantado



Registo de Entrada
MGD n.º _____ / _____
Recebido em _____ / _____ / 20_____

SISTEMA DE TRANSPORTES MUNICIPAL DE AÇÃO SOCIAL E SAÚDE FICHA DE PEDIDO

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

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

Nome completo* | _____

Morada* | _____

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

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

CC* |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____| Data Nasc.*: ____/____/____

* preenchimento obrigatório

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

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO (preencher no caso de ser diferente do anterior)

Nome completo* | _____

Morada* | _____

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

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

BI/NIC* |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____| Data Nasc.*: ____/____/____

* preenchimento obrigatório

PEDIDO DE TRANSPORTE

Data: ____/____/____ Hora partida: _____ Hora regresso: _____

Local de origem: _____ Freguesia: _____

Local de destino: _____ Freguesia: _____

Identificação acompanhante (se aplicável) _____

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

Arruda dos Vinhos, ____ de _____ de 20____. O Requerente

Mod. 21 USSDA/SSS (atualização efetuada a 06.06.2022)

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



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