

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Ex.mo Senhor Presidente da Câmara Municipal de Óbidos

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome: _____

NIF: _____ Telefone: _____ Telemóvel: _____

Morada: _____ Freguesia: _____

Localidade: _____ Concelho: _____

Código Postal: _____ E-mail: _____

Declara que autoriza o _____

NIF: _____ Telefone: _____ Telemóvel: _____

Morada: _____ Freguesia: _____

Localidade: _____ Concelho: _____

Código Postal: _____ E-mail: _____

No âmbito do procedimento urbanístico _____, a:

Assinar digitalmente os pedidos, nos casos em que o interessado não possua assinatura digital qualificada;

Submeter o pedido;

Consultar o processo;

Solicitar e obter informações sobre o estado e andamento do processo;

Solicitar e obter reproduções (cópias) de documentos do processo;

Participar em reuniões de atendimento técnico.

CONSENTIMENTO

Autorizo a cedência de cópia dos documentos de identificação de todos os elementos do meu agregado familiar.

Não autorizo a cedência de cópia dos documentos de identificação de todos os elementos do meu agregado familiar. Comprometo-me a apresentá-los presencialmente nos serviços do município.

Autorizo que as comunicações/informações/notificações que a autarquia me dirija sejam processadas através de: Telefone Correio eletrónico (Art.º 63.º e 112.º do CPA).

Ao abrigo do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) declaro que fui devidamente esclarecido/a sobre os procedimentos relativos à instrução deste requerimento referente aos apoios sociais. Declaro que presto ao Município de Óbidos o meu consentimento informado, esclarecido e livre para a recolha, tratamento e fornecimento a terceiros dos dados pessoais por mim fornecidos relativos a todos os elementos do agregado familiar e constantes neste formulário, nos seguintes termos:

a) Os dados fornecidos serão utilizados apenas para a boa instrução e validação de informações no âmbito do requerimento em causa;

b) Dou consentimento total e informado para a recolha de informação necessária junto das entidades competentes (Autoridade Tributária, Segurança Social, CGA, Freguesia da minha área de residência) referente a todos os elementos que constam do meu agregado familiar;

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

(continuação)

- c) Os meus dados [dados pessoais, fotografia(s), documento(s) anexo(s)], fornecidos neste formulário, possam ser processados e guardados no sistema de informação central da autarquia, possibilitando associar a presente informação aos meus processos existentes no Município de Óbidos.
- d) Os dados recolhidos poderão ser transmitidos às entidades subcontratadas que possam intervir na prestação do serviço ou ainda às entidades para a qual a respetiva legislação remeta.
- e) Enquanto titular dos dados pessoais, tenho conhecimento que a qualquer momento poderei retirar o consentimento agora facultado, sem prejuízo da necessidade desses dados se manterem arquivados pelo respetivo período legal.
- f) Tenho ainda conhecimento do direito de obter o acesso aos meus dados pessoais, bem como à sua retificação, apagamento, limitação do tratamento e do direito à portabilidade dos dados.
- g) Mais declaro ter conhecimento do direito de apresentar reclamação a uma autoridade de controlo, e que é responsável pelo tratamento de dados o encarregado de proteção de dados do Município de Óbidos, contactável através do correio eletrónico geral@cm-obidos.pt.

Assumo, sob compromisso de honra, da veracidade de todas as declarações prestadas no âmbito da candidatura e que a mesma se destina ao mesmo fim objeto do presente apoio e que não usufrui de quaisquer outros rendimentos para além dos declarados, sob pena de responsabilidade civil e criminal.

DATA E ASSINATURA

Pede deferimento

Assinatura _____

Data: _____