

FICHA DE DADOS DE ASSOCIADO AUXILIAR



CENTRO
SOCIAL DO PESSOAL
MUNICÍPIO DE ABRANTES

Somos Centro
Somos Família

NOME _____

MORADA _____

_____ - _____ _____

Nº CONTRIBUINTE _____ TELEFONE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO N.º : _____

DATA DE NASCIMENTO ____ / ____ / ____

EMAIL _____

PROFISSÃO _____ LOCAL _____

Pretendo ser associado(a) auxiliar do Centro Social do Pessoal do Município de Abrantes, de acordo com os Estatutos e o Regulamento Interno.

Declaro ao abrigo do **Regulamento Geral sobre Proteção de Dados**, que dou o meu consentimento de forma livre, específica, informada e explícita para recolha e tratamento dos meus dados pessoais por parte do Centro Social do Pessoal do Município de Abrantes, **incluindo o tratamento informático dos mesmos**, abrangendo todas as atividades de tratamento realizadas com a **finalidade de inscrição na entidade e participação nas atividades e eventos realizados**, ficando os mesmos **disponíveis na base de dados do Centro Social do Pessoal do Município de Abrantes**, sem serem comunicados ou transmitidos para qualquer outra entidade.

Pretendo receber regularmente informação sobre os benefícios, atividades e serviços prestados pelo Centro Social do Pessoal do Município de Abrantes.

Autorizo a partilha dos meus dados com o Município de Abrantes / Serviços Municipalizados de Abrantes, no âmbito das parcerias realizadas, dos benefícios previstos ou outro imposto por lei.

Enquanto titular dos dados pessoais, **tenho conhecimento que a qualquer momento poderei retirar o consentimento** agora facultado, não comprometendo a licitude do tratamento efetuado com base no mesmo, sem prejuízo da necessidade desses dados se manterem arquivados pelo período legal de 3 anos, ou outro imposto por lei.

Tenho ainda conhecimento do direito de obter o acesso aos meus dados pessoais, bem como a sua retificação, apagamento, limitação do tratamento e do direito à portabilidade dos dados.

Mais declaro ter conhecimento do direito de apresentar reclamação a uma autoridade de controlo, e que é responsável pelo tratamento de dados recolhidos contactável através do email geral@centroabrantes.pt.

ASSINATURA _____ DATA ____ / ____ / ____

----- (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS) -----

ACEITO A INSCRIÇÃO

NÃO ACEITO A INSCRIÇÃO

A PRESIDENTE DA DIREÇÃO
