

FICHA DE DADOS DO ASSOCIADO



CENTRO
SOCIAL DO PESSOAL
MUNICÍPIO DE ABRANTES

Somos Centro
Somos Família

NÚMERO: _____ (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)

NOME _____

MORADA _____

CÓDIGO POSTAL _____ - _____ DATA DE NASCIMENTO ____ / ____ / ____

Nº CONTRIBUINTE _____ Nº CARTÃO DE CIDADÃO / B.I. _____

IBAN PT50 _____ . _____ . _____ . _____

CONTACTOS

EMAIL 1 _____

EMAIL 2 _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____

FAMILIARES / AGREGADO FAMILIAR: (FILHOS, CÔNJUGE)

NOME	PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

RGPD

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@centroabrant.es.pt.

ASSINATURA _____

DATA ____ / ____ / ____

INSCRIÇÃO DE ASSOCIADO
AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO



Somos Centro
Somos Família

NOME _____

MORADA _____

TELEFONE _____ EMAIL _____

funcionário(a) no Município de Abrantes/Serviços Municipalizados de Abrantes (riscar o que não interessa), na divisão/local _____, pretendo ser associado(a) do Centro Social do Pessoal do Município de Abrantes, e autorizo que me seja descontado no vencimento o valor da quota, de acordo com os Estatutos e o Regulamento Interno em vigor, documentos que são do meu conhecimento.

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, e 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. 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@centroabrant.es.pt.

ASSINATURA _____

DATA ____/____/____

(A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)

ACEITO A INSCRIÇÃO

NÃO ACEITO A INSCRIÇÃO

O PRESIDENTE DA DIREÇÃO