

PROGRAMA MUNICIPAL VAGOS EM AÇÃO (VEA)

Inscrição:	
Renovação:	
Pagamento:	
Guia n.:	
Data:	

Exmo(a). Senhor(a)
Presidente da Câmara Municipal De Vagos



1. REQUERENTE

Requerente		Singular		Coletiva	
Nome/Denominação:*					
Domicílio/Sede:*		N.º:		Lote/Andar:	
Código Postal:		Localidade:*			
Freguesia:					
NIF/NIPC:*		Data de Nascimento:			
Tipo de Documento de Identificação:		N.º:			
Válido até:		Certidão Comercial Permanente (Código):			
Contacto Telefónico:					
E-mail:					
Qualidade de:					

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)



2. REPRESENTANTE

Representante		Singular		Coletiva	
Nome/Denominação:					
Domicílio/Sede:		N.º:		Lote/Andar:	
Código Postal:		Localidade:			
Freguesia:					
NIF/NIPC:					
Tipo de Documento de Identificação:		N.º:			
Válido até:		Procuração Online (Código):			
Contacto Telefónico:					
E-mail:					
Qualidade de:					



3. NOTIFICAÇÕES

Consinto que as notificações/ comunicações sejam feitas via: As notificações/comunicações feitas por via postal deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:	E-mail				
	Telefone				
	Requerente				
	Representante				
	Outra morada (por favor, indique):				
Domicílio/Sede:		N.º:		Lote:	
Código Postal:		Localidade:			
Freguesia:					



4. OBSERVAÇÕES (Aspetos importantes acerca da sua condição para a frequência do programa)



5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Tratamento de Dados

O Município de Vagos, enquanto Responsável pelo Tratamento dos Dados, assegura que os dados pessoais recolhidos serão unicamente utilizados para o tratamento dos dados no âmbito das finalidades em causa decorrentes da **Campanha de Prestação de Serviços Veterinários de Assistência a Animais Detidos por Famílias Carenciadas**. Assim, os dados solicitados são obrigatórios e necessários para a candidatura, gestão da candidatura e atribuição de apoio. Os dados pessoais serão tratados quando necessários ao exercício de funções de interesse público ou necessários para o cumprimento de uma obrigação jurídica. Os dados pessoais recolhidos serão objeto de tratamento interno, para além das obrigações legais. Os dados pessoais serão conservados de uma forma que permita a identificação dos titulares dos dados apenas durante o período necessário à prossecução das finalidades do tratamento.

O/A titular de dados, poderá exercer, a qualquer momento, os seus direitos de acesso, retificação, apagamento, limitação, oposição e portabilidade.

Para exercício dos seus direitos, os/as titulares dos dados, poderão:

- Remeter uma mensagem para helena.sousa@cm-vagos.pt ou rgp@cm-vagos.pt;
- Remeter uma comunicação postal para o endereço postal do Município.

O/A titular dos dados pessoais tem ainda direito a apresentar reclamação à autoridade de controlo nacional (Comissão Nacional de Proteção de Dados).

Para mais informações sobre as práticas de Proteção de Dados do Município de Vagos consulte a Política de Privacidade disponível no nosso website em www.cm-vagos.pt, as Normas da Campanha de Prestação de Serviços Veterinários de Assistência a Animais Detidos por Famílias Carenciada disponíveis no nosso website em www.cm-vagos.pt, ou envie um e-mail para helena.sousa@cm-vagos.pt ou rgp@cm-vagos.pt.



6. OUTRAS DECLARAÇÕES

	O(A) subscritor(a), sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.
	Declaro que autorizo a captação e utilização de imagens (fotografias e vídeo), e os dados pessoais associados a esta, apenas com a finalidade de ilustrar as atividades desenvolvidas no âmbito do programa VEA.
	Concedo à CMV o direito de usar o conteúdo digital (fotografias e vídeos) e quaisquer reproduções ou adaptações dos mesmos para todos os propósitos gerais nas redes sociais em relação ao programa VEA.
	Declaro que tomei conhecimento do Regulamento de Funcionamento e de Utilização do Complexo Desportivo Municipal de Vagos e que aceito as normas constantes no referido documento.

Pede deferimento,	
Vagos,	
O(A) Requerente	O(A) Representante
(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)	

Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos.
Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.
O(A) Funcionário(a)



Responsável pela Direção do Procedimento:			
Contacto Telefónico:		E-mail:	
Gestor(a) do Procedimento:			
Contacto Telefónico:		E-mail:	