

Ficha de atendimento

Dia de atendimento/ Horário pretendido

		20__		__h__
----------------------	----------------------	------	----------------------	-------

Nº de Processo:

Nº do Documento de Identificação (CC/BI)

Nº de Identificação da Segurança Social (NISS)

Nome

Data de nascimento

Morada

Contato telefónico

E-mail

Tipo de deficiência

Presença de intérprete de língua gestual portuguesa

☐

Tipo de apoio

Ficha de atendimento

Motivo do atendimento

Documentos apresentados

Consentimento Informado - Privacidade dos Dados

Os dados pessoais deste formulário serão tratados no âmbito do Balcão da Inclusão, pelo Departamento de Educação e Coesão Social, da Câmara Municipal de Odivelas, em cumprimento de obrigações legais, nomeadamente o Regulamento Geral de Proteção de Dados (Regulamento EU n.º 2016/679 – Conselho Europeu).

É garantido o direito de acesso, retificação dos seus dados pessoais, apagamento, limitação do tratamento, de oposição, portabilidade e retirada de consentimento em qualquer altura.

Após o tratamento para os fins propostos, os dados serão remetidos para o Arquivo Municipal - Arquivo Histórico (AMAH) onde ficarão depositados pelo prazo previsto na Portaria nº 1253/2009, de 14 de outubro, sendo posteriormente eliminados.

Qualquer questão relativa a dados pessoais deverá ser dirigida ao Encarregado da Proteção de Dados, através do e-mail: protecaodedados@cm-odivelas.pt ou pelo telefone 219 320 912.

Tomei conhecimento: _____ Data: ____/____/____