



Declaração de Autorização de Tratamento de Dados Pessoais

Nome _____

E-Mail _____ Contacto _____

Consinto que o Município de Vila Nova de Famalicão recolha e trate os meus dados pessoais para os fins específicos abaixo selecionados, de acordo com a Política de Privacidade do Município, que pode ser consultada em <http://www.famalicao.pt/>, relativamente a:

- Institucional
- Cultura
- Desporto e Juventude
- Educação
- Economia, Comércio e Turismo
- Ambiente, Energia e Saúde Pública
- Ordenamento e Gestão Urbanística
- Mobilidade
- Solidariedade Social
- Segurança e Proteção Civil
- Governança (desenvolvimento territorial integrado)
- Outro: _____

O/A Cidadão(ã)

Aos _____

A preencher pelos Serviços

Despacho de DPO ¹

Arquivo

 ____/____/____

 ____/____/____

- CRM(2) Brainhouse

¹DPO: Encarregado de Proteção de Dados
²CRM: Customer Relationship Management



Declaração de Autorização de Tratamento de Dados Pessoais

Nome _____

E-Mail _____ Contacto _____

Consinto que o Município de Vila Nova de Famalicão recolha e trate os meus dados pessoais para os fins específicos abaixo selecionados, de acordo com a Política de Privacidade do Município, que pode ser consultada em <http://www.famalicao.pt/>, relativamente a:

- Institucional
- Cultura
- Desporto e Juventude
- Educação
- Economia, Comércio e Turismo
- Ambiente, Energia e Saúde Pública
- Ordenamento e Gestão Urbanística
- Mobilidade
- Solidariedade Social
- Segurança e Proteção Civil
- Governança (desenvolvimento territorial integrado)
- Outro: _____

O/A Cidadão(ã)

Aos _____

A preencher pelos Serviços

Despacho de DPO ¹

Arquivo

 ____/____/____

 ____/____/____

- CRM(2) Brainhouse

¹DPO: Encarregado de Proteção de Dados
²CRM: Customer Relationship Management