



## FICHA DE INSCRIÇÃO

1	<b>WORKSHOP EM QUE SE INSCREVE</b>
---	------------------------------------

NOME DO WORKSHOP: \_\_\_\_\_

DATA DE INÍCIO: \_\_\_\_\_

2	<b>ESTABELECIMENTO/LOJA</b>
---	-----------------------------

NOME \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] LOCALIDADE \_\_\_\_\_ CONCELHO \_\_\_\_\_

TELEFONE \_\_\_\_\_ TELEMÓVEL \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

Nº CONTRIBUINTE [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

NOTA: CASO PRETENDA FREQUENTAR OUTROS WORKSHOPS TERÁ QUE PREENCHER OUTRA FICHA.

3	<b>IDENTIFICAÇÃO DO FORMANDO(A)</b>
---	-------------------------------------

NOME \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] LOCALIDADE \_\_\_\_\_ CONCELHO \_\_\_\_\_

TELEFONE \_\_\_\_\_ TELEMÓVEL \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

NATALIDADE \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

SEXO F  M  ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ N.º DE DEPENDENTES \_\_\_\_\_

Nº CONTRIBUINTE [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

IDENTIFICAÇÃO [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] TIPO DE IDENTIFICAÇÃO \_\_\_\_ VALIDADE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

N.º BENEF.º S. S. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_

(Assinatura do(a) formando(a) igual à do bilhete de identidade)



## DADOS PESSOAIS – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

O Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD), aplicável, desde o dia 25 de maio de 2018, estabelece regras relativas à proteção, tratamento e livre circulação dos dados pessoais das pessoas singulares, mesmo que tenham sido recolhidos antes daquela data, que se aplica diretamente a todas as entidades que procedam ao tratamento desses dados.

Assim, para que possamos tratar os seus dados pessoais, necessitamos do seu consentimento, que deve ser livre, explícito, inequívoco e informado.

A Câmara Municipal de Vila Franca de Xira conservará os seus dados pelo período necessário e de acordo com as imposições legais, nomeadamente, os prazos de conservação arquivística.

Poderá contactar-nos para qualquer questão relacionada com a proteção dos seus dados, dirigindo o seu pedido por escrito, com o assunto “Proteção de Dados Pessoais”, para o email: [protecaodados@cm-vfxira.pt](mailto:protecaodados@cm-vfxira.pt)

Informamos, ainda, que na qualidade de titular dos seus dados pessoais, tem o direito de solicitar o acesso aos mesmos, de os alterar, de limitar parcial ou totalmente a sua utilização, bem como de decidir sobre qual o tratamento autonomizado que lhes pretende dar e, no limite, retirar o consentimento e exercer os demais direitos previstos legalmente.

Os dados recolhidos no presente formulário destinam-se somente à sua identificação para efeitos de recolha do consentimento, no âmbito do RGPD.

Nome \_\_\_\_\_

Confirme por favor o seu email \_\_\_\_\_

Confirme o seu N° de CC/BI \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O Titular dos Dados

\_\_\_\_\_