

AUTORIZAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO
(Apenas para os jovens com idade inferior 18 anos)

Identificação do ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

E-mail: _____

Morada: _____

Freguesia: _____ Cód. Postal: _____

Cartão do Cidadão _____ Data de Validade ____/____/____

NIF _____

Autorização

Na qualidade de encarregado de educação da criança/jovem, declaro que autorizo o meu educando, atrás identificado, a participar no Programa de Voluntariado Jovem, promovido pela Câmara Municipal da Batalha, durante as férias escolares de Verão.

CONSENTIMENTO INFORMADO / UTILIZAÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Autorizo, para efeitos do previsto no art.º 13º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU)2016/679 do P.E. e do Conselho de 27 de abril (RGPD), o tratamento dos meus dados pessoais à Câmara Municipal da Batalha, Pessoa Coletiva n.º 501 290 206, durante o período de tempo que durar o(s) meu(s) processo(s), acrescido de dois anos.

Neste consentimento, informo que os meus dados pessoais não poderão servir para quaisquer fins de comercialização direta ou outros de natureza comercial, incluindo a definição de perfis ou quaisquer outras decisões automatizadas, podendo os mesmos ser objeto de portabilidade nos termos do artigo 20.º do RGPD.

Mais declaro, nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 13.º a 22º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU)2016/679 do P.E. e do Conselho de 27 de abril (RGPD), ter conhecimento dos direitos que me assistem relativamente aos meus dados pessoais constantes na base de dados do(s) processos existentes no Município da Batalha.

Batalha, _____ de _____ de _____

(Assinatura igual ao CC)

PROGRAMA DE VOLUNTARIADO JOVEM
FORMULÁRIO DE CANDIDATURA DO JOVEM

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Idade _____ Data de Nascimento: ____/____/____

(no caso de menor de idade, deve entregar a autorização do encarregado de educação, verso)

Telefone: _____ Telemóvel: _____

E-mail: _____

Morada: _____

Freguesia: _____ Cód. Postal: _____

Cartão do Cidadão _____ Data de Validade ____/____/____

NIF _____

HABILITAÇÕES

Estudante? Sim ___ Não ___

Se sim: Estabelecimento de ensino: _____ Ano: _____

Curso: _____

Se não, qual a Escolaridade: _____

CONSENTIMENTO INFORMADO / UTILIZAÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Autorizo, para efeitos do previsto no art.º 13º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU)2016/679 do P.E. e do Conselho de 27 de abril (RGPD), o tratamento dos meus dados pessoais à Câmara Municipal da Batalha, Pessoa Coletiva n.º 501 290 206, durante o período de tempo que durar o(s) meu(s) processo(s), acrescido de dois anos.

Neste consentimento, informo que os meus dados pessoais não poderão servir para quaisquer fins de comercialização direta ou outros de natureza comercial, incluindo a definição de perfis ou quaisquer outras decisões automatizadas, podendo os mesmos ser objeto de portabilidade nos termos do artigo 20.º do RGPD.

Mais declaro, nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 13.º a 22º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU)2016/679 do P.E. e do Conselho de 27 de abril (RGPD), ter conhecimento dos direitos que me assistem relativamente aos meus dados pessoais constantes na base de dados do(s) processos existentes no Município da Batalha.

Batalha, _____ de _____ de _____

(Assinatura igual ao CC)