

PREENCHER PELOS SSCML		
Recebido por:		
N.º Utente:		
Data:	Reg.:	
Ass.:		
Entregue via:	CTT	
Presencial	e-mail	SDE

Nome Completo: _____

N.º de Associado: _____ Contacto Telefónico: _____

E-mail: _____

Morada: _____

Solicito benefício/cartão no âmbito do protocolo celebrado entre os SSCML e:

SSAP

GALP FROTA BUSINESS

OUTRO: _____

Assinatura: _____, Lisboa, ____ de _____ de 20__

DIREITO À INFORMAÇÃO

Os Serviços Sociais da Câmara Municipal de Lisboa (SSCML) são a entidade responsável pela recolha e tratamento dos dados pessoais fornecidos, aquando do preenchimento deste formulário. Os dados recolhidos destinam-se à única e exclusiva finalidade de Gestão de Protocolos. Pode exercer os seus direitos de acesso, retificação, oposição, limitação e apagamento através de pedido escrito para o correio electrónico: dpo@sscml.pt. Os seus dados serão apenas conservados pelo período necessário à prossecução das finalidades da recolha e do seu tratamento posterior. Os SSCML adotam todas as medidas de segurança física e lógica adequadas à proteção dos dados que nos disponibiliza

De acordo com o exposto, ao assinar este Formulário, declaro que estou informado(a) quanto ao tratamento dos dados pessoais constantes do presente formulário.