

PREENCHER PELOS SSCML
Recebido por: _____
N.º Utente: _____
Data: ____/____/____
Reg.: _____
Ass.: _____
Entregue via:
☐ CTT ☐ Presencial
☐ e-Mail ☐ SDE

Nome Completo _____

N.º Associado: _____ Contacto Telefónico: _____

e-Mail: _____

Morada: _____

Solicito benefício/cartão no âmbito do protocolo celebrado entre os SSCML e:☐ **SSAP**☐ **Galp Frota Business**☐ **Outro:** _____**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 eletrónico: 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.

Lisboa, ____ de ____ de _____

Assinatura: _____