

À PRESIDÊNCIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE BRAGA

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA

REQUERENTE (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

NOME/DESIGNAÇÃO _____
ENDEREÇO _____
FREGUESIA _____
CÓDIGO POSTAL _____ CONCELHO _____
CONTACTO TELEFÓNICO _____ E-MAIL _____
BI/CC _____ VÁLIDO ATÉ _____ NIF _____
DATA DE NASCIMENTO _____ IDADE _____

REPRESENTANTE (SE APLICÁVEL)

NOME _____
BI/CC _____ VÁLIDO ATÉ _____ NIF _____

ENDEREÇO DE CONTACTO PARA EFEITOS DE NOTIFICAÇÃO

UTILIZAR DADOS DO REQUERENTE ACIMA IDENTIFICADOS SIM NÃO (SE NÃO, PREENCHER OBRIGATORIAMENTE OS CAMPOS INFRA)

ENDEREÇO _____
FREGUESIA _____
CÓDIGO POSTAL _____ CONCELHO _____
CONTACTO TELEFÓNICO _____ E-MAIL _____

Nota 1 - As notificações e comunicações aos interessados de todas as decisões ou informações que possam ser efetuadas por via postal simples, serão realizadas através de correio eletrónico, conforme previsto no artigo 112º do CPA ou 121º do RJUE, salvo quando esta não for possível. Sempre que não possa processar-se por via eletrónica, a notificação é efetuada por via postal simples. O requerente presume-se notificado em consonância com o previsto no artigo 113º do Código do Procedimento administrativo. A Câmara Municipal de Braga poderá utilizar os contactos fornecidos para efeitos de comunicação/notificação no âmbito de processos em curso.

PRETENSÃO * (ASSINALE COM UM X A QUADRICULA RESPETIVA E PREENCHA O QUE LHE INTERESSA)

VEM REQUERER:

- INSCRIÇÃO NO PROGRAMA DE HIDROTERAPIA _____ A DECORRER NA PISCINA DE RODOVIA MAXIMINOS
 TRANSFERÊNCIA DA TURMA N.º _____ PARA A TURMA _____
 SUSPENSÃO¹ DA FREQUÊNCIA NO PERÍODO DE _____ A _____
 CANCELAMENTO¹ DA INSCRIÇÃO NO PROGRAMA DE HIDROTERAPIA

CARTÃO SÉNIOR? SIM NÃO N.º _____ (ISENÇÃO 50%)

¹ ESTES PEDIDOS DEVEM SER SOLICITADOS ATÉ AO DIA 23 DE CADA MÊS COM JUSTIFICAÇÃO VÁLIDA.

PROTEÇÃO DE DADOS

O MUNICÍPIO DE BRAGA, ENQUANTO RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO DOS DADOS, ASSEGURA QUE OS DADOS PESSOAIS RECOLHIDOS SERÃO EXCLUSIVAMENTE UTILIZADOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA DE HIDROTERAPIA. OS DADOS RECOLHIDOS PODEM TAMBÉM SER UTILIZADOS PARA FINS ESTATÍSTICOS.

NO RESPEITO PELAS FINALIDADES DO PRESENTE TRATAMENTO E NO ÂMBITO DESTES FORMULÁRIO O MUNICÍPIO DE BRAGA PROCEDE À PARTILHA DE DADOS COM ENTIDADES QUE APRESENTEM GARANTIAS SUFICIENTES PARA EXECUTAR MEDIDAS TÉCNICAS E ORGANIZATIVAS ADEQUADAS, DE MODO QUE O TRATAMENTO DOS SEUS DADOS SATISFAÇA OS REQUISITOS ESTABELECIDOS NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR SOBRE A MATÉRIA, DESIGNADAMENTE, NO REGULAMENTO GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS. O MUNICÍPIO DE BRAGA IRÁ PROCEDER À PARTILHA DE DADOS COM ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE ENQUADRAMENTO TÉCNICO.

ENQUANTO TITULAR DE DADOS, PODERÁ EXERCER, A QUALQUER MOMENTO, OS SEUS DIREITOS DE ACESSO, RETIFICAÇÃO, APAGAMENTO, LIMITAÇÃO, OPOSIÇÃO E PORTABILIDADE ATRAVÉS DE SOLICITAÇÃO PARA OS SEGUINTE CONTACTOS:

RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO DE DADOS – RGPLD@CM-BRAGA.PT ; **ENCARREGADO DA PROTEÇÃO DE DADOS** – DPO@CM-BRAGA.PT

PARA MAIS INFORMAÇÕES CONSULTE A POLÍTICA DE PRIVACIDADE E TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS DISPONÍVEL NO SITE EM [HTTPS://WWW.CM-BRAGA.PT/PT/0107/AVISOS-LEGAIS](https://www.cm-braga.pt/pt/0107/AVISOS-LEGAIS) .

DECLARAÇÃO

- TENHO CONHECIMENTO E AUTORIZO, DE FORMA EXPRESSA E INFORMADA, A RECOLHA E TRATAMENTO DOS DADOS, SOB COMPROMISSO DO MUNICÍPIO DE BRAGA MANTER A INTEGRIDADE E USO EXCLUSIVO DAS FINALIDADES PREVISTAS;
- TOMO CONHECIMENTO QUE O PEDIDO TEM QUE ESTAR EM CONFORMIDADE COM O ART.º 102 DO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO (DECRETO-LEI N.º 4/2015 DE 7 DE JANEIRO).

CONSENTIMENTO

- AUTORIZO NÃO AUTORIZO A CAPTAÇÃO DE IMAGENS NO ÂMBITO DO PROGRAMA DE HIDROGINÁSTICA;
- AUTORIZO NÃO AUTORIZO A UTILIZAÇÃO DE IMAGENS CAPTADAS NO ÂMBITO DO PROGRAMA DE HIDROGINÁSTICA, PARA DIVULGAÇÃO NAS PLATAFORMAS DE INFORMAÇÃO DO MUNICÍPIO DE BRAGA;
- AUTORIZO NÃO AUTORIZO A UTILIZAÇÃO DOS MEUS CONTACTOS PARA EFEITOS DE DIVULGAÇÃO DE INICIATIVAS DO MUNICÍPIO.

DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS

- FOTOCÓPIA SIMPLES DA PROCURAÇÃO, SE NÃO INDICOU CÓDIGO DE ACESSO À PROCURAÇÃO ON-LINE E SE É PROCURADOR;
- DECLARAÇÃO DE IRS DO ANO TRANSATO OU CERTIDÃO EMITIDA PELA AUTORIDADE TRIBUTÁRIA EM CASO DE INEXISTÊNCIA DA DECLARAÇÃO DE IRS, PARA EFEITOS DE ISENÇÃO;
- ATESTADO MÉDICO COM INDICAÇÃO DA PRESCRIÇÃO OU CONTRAINDICAÇÕES, SENDO O NÚMERO MÁXIMO DE 40 SESSÕES. (OBRIGATÓRIO)

PEDE DEFERIMENTO

REQUERENTE/REPRESENTANTE _____

DATA _____

O requerente responsabiliza-se pela informação prestada, quanto à pretensão e conteúdo

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

- ASSINATURA DO(S) REQUERENTE(S) FOI CONFIRMADA PELA EXIBIÇÃO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO.
- O PEDIDO ESTÁ INSTRUÍDO COM OS ELEMENTOS SUPRA INDICADOS PELO REQUERENTE.
- EXISTEM DEFICIÊNCIAS OU OMISSÕES NA INSTRUÇÃO DO PEDIDO, TENDO SIDO INFORMADO O REQUERENTE DO PROVÁVEL PEDIDO DE APERFEIÇOAMENTO. CONTUDO, POR SUA INSISTÊNCIA, FOI ACEITE.

OBSERVAÇÕES

O TÉCNICO DE ATENDIMENTO	DATA
---------------------------------	-------------