

Ex.mo Senhor  
Presidente da Câmara Municipal de Melgaço

INFORMAÇÃO DO/A REQUERENTE

Nome: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_  
Freguesia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_  
Cartão de Cidadão/BI: \_\_\_\_\_ Data de validade: \_\_\_\_\_ Arq. identificação: \_\_\_\_\_  
NIF: \_\_\_\_\_ Telm: \_\_\_\_\_ Telf: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
Nº Funcionário: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_ Serviço: \_\_\_\_\_

EXPOSIÇÃO DO PEDIDO

Período(s) pretendido(s):

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ às \_\_\_\_ às \_\_\_\_ às \_\_\_\_ às \_\_\_\_  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ às \_\_\_\_ às \_\_\_\_ às \_\_\_\_ às \_\_\_\_  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ às \_\_\_\_ às \_\_\_\_ às \_\_\_\_ às \_\_\_\_  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ às \_\_\_\_ às \_\_\_\_ às \_\_\_\_ às \_\_\_\_

Justificação:

Serviço externo

Cartão rejeitado/extraviado/danificado

Relógio de ponto avariado

Outros motivos

Quais? \_\_\_\_\_

INFORMAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

De acordo com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD Regulamento (UE) 2016/679), o Município de Melgaço, informa que os dados pessoais recolhidos neste impresso destinam-se única e exclusivamente para os fins previstos neste pedido.

Os dados serão armazenados pelo prazo definido na legislação aplicável.

Mais informa que tem os seguintes direitos:

- solicitar o acesso, retificação, apagamento, limitação do tratamento, portabilidade e oposição, sem comprometer a licitude do tratamento efetuado bem como a ser informado em caso de violações de segurança;
- ser informado previamente e a pedido, sobre a intenção da utilização dos dados para outra finalidade que não a presente, informando quais os dados, a finalidade do tratamento e outra informação pertinente;
- apresentar reclamação à CNPD se considerar que os seus direitos foram violados.

Estes direitos podem ser exercidos através do email: [dpo@cm-melgaco.pt](mailto:dpo@cm-melgaco.pt).

Autorizo a utilização de telefax, telefone ou meio eletrónico para comunicações no âmbito deste pedido.

Sim  Não

RESERVADO AOS SERVIÇOS

Autorização

Data \_\_\_\_\_

O/a responsável hierárquico(a) \_\_\_\_\_

**Melgaço,**

Pede deferimento,

O/a Requerente,

---