



REQUERIMENTO PARA ATRIBUIÇÃO DE APOIO AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

REQUERENTE

Nome

Morada

Código Postal

Telefone

Localidade

Telemóvel

Freguesia

E-mail

Vem, na qualidade de titular das responsabilidades parentais do (a) aluno (a) abaixo identificado, **requerer** a atribuição de apoio:

nas refeições escolares

no material de desgaste

IDENTIFICAÇÃO DO (A) ALUNO (A)

Nome do (a) Aluno(a):

NIF

Data de nascimento

ESTABELECIMENTO DE ENSINO

Nome

Ano em que matricula

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Declara que:

- Autoriza o tratamento dos seus dados pessoais, pelo Município de Resende, no âmbito do presente pedido para atribuição de apoio, nos termos e para os efeitos previstos no artigo 13.º do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016 (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados).

- Consente, na qualidade de titular das responsabilidades parentais da criança acima identificada, o tratamento dos dados pessoais daquele menor, pelo Município de Resende, para efeitos do pedido em causa, de acordo com o disposto no artigo 13.º do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados.

- Tomou conhecimento do prazo de 5 anos de conservação dos dados pessoais.

Mais declara que tomou conhecimento do direito de, a qualquer momento, requerer o acesso, retificação, apagamento ou limitação dos dados pessoais supramencionados, através do encarregado de proteção de dados, dpo@cm-resende.pt.

Resende, de de .

O (A) Requerente

Anexa os seguintes documentos:

- Declaração da Segurança Social relativa ao escalão do abono de família.
 Declaração de Outra entidade relativa ao escalão do abono de família.

- Exibiu o número de contribuinte do aluno.
 Para efeitos do presente pedido, autoriza a notificação via e-mail.