



COVILHÃ

MUNICÍPIO

A TECER O FUTURO

Praça do Município
6200-151 Covilhã
Portugal

Tlf. (00351) 275 330 600
Fax (00351) 275 330 633

e.mail info@cm-covilha.pt
www.cm-covilha.pt

Contribuinte 505 330 768

ASSOCIATIVISMO – RECLAMAÇÃO

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal da Covilhã

ENTIDADE

Nome	<input type="text"/>		
NIF/NIPC	<input type="text"/>		
Endereço Fiscal	<input type="text"/>		
Concelho	<input type="text"/>	Freguesia	<input type="text"/>
Código Postal	<input type="text"/>	Localidade	<input type="text"/>
País	<input type="text"/>		
Telefone/Telm.	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
N.º de Candidatura	<input type="text"/>		

RECLAMAÇÃO

Exposição



Praça do Município
6200-151 Covilhã
Portugal
Tlf. (00351) 275 330 600
Fax (00351) 275 330 633
e.mail info@cm-covilha.pt
www.cm-covilha.pt
Contribuinte 505 330 768

PROTEÇÃO DE DADOS

Os dados pessoais recolhidos neste formulário são objeto de tratamento pela Câmara Municipal da Covilhã no âmbito das suas funções, e para a(s) finalidade(s) constante(s) do mesmo, por isso declaro que:

- Dou o meu consentimento expresso, informado e específico ao tratamento dos meus dados pessoais constantes deste formulário;
- Sei que posso aceder aos meus dados, que posso retificá-los e que posso obter o seu apagamento e portabilidade;
- Foi-me informado o contacto do Encarregado de Proteção de Dados (protecao.dados@cm-covilha.pt);
- Tomei conhecimento da Política de Privacidade e de Proteção de Dados em vigor no Município da Covilhã, disponível em <https://www.cm-covilha.pt/politicadeprivacidade> e localmente no Balcão Único.

Covilhã, _____

O Representante,

FALSAS DECLARAÇÕES

O subscritor declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade, estando consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal, nos termos do artigo 256.º do Código Penal, que integra o crime de falsificação de documentos, no caso de prestar falsas declarações ou informações.

(A preencher pelos Serviços)

PARECER / DECISÃO FINAL

(A preencher pelos Serviços)

Candidatura N.º _____

Data _____

Assinatura
