



Registo n.º _____	
Data ____/____/____	
O Funcionário _____	

LOUVOR/ELOGIO

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Cascais

Nome _____

NIF _____ B.I / C:C nº _____ Válido até ____/____/____

Sede/morada em _____

Código postal ____/____ Localidade _____ Telefone/Telemóvel nº _____

E-mail _____

Autorizo que todas as notificações e informações referentes a este processo sejam efetuadas através de correio eletrónico para o endereço acima indicado SIM NÃO

LOUVOR A REGISTRAR:

Pede Deferimento,

Cascais, ____ de _____ de _____

O Requerente,



Os dados pessoais, supra, são recolhidos e processados pelo Município de Cascais para as finalidades expressas no presente requerimento. Para efeitos de rastreabilidade e arquivo, os dados serão mantidos até que solicite a eliminação dos mesmos, podendo, ainda, exercer, a qualquer momento, os seus direitos de solicitação de acesso, retificação, portabilidade, eliminação e retirada de consentimento, sem comprometer a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado.

Para qualquer assunto relacionado com a privacidade dos seus dados, poderá contactar o encarregado de proteção de dados através do e-mail atendimento.municipal@cm-cascais.pt ou do telefone 800203186. Poderá, ainda, apresentar reclamação a uma autoridade de controlo, nomeadamente à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd) (<https://www.cnpd.pt>). Para informações adicionais, por favor consulte a política de privacidade e segurança publicada em <https://www.cascais.pt/politica-de-privacidade-e-tratamento-de-dados-pessoais>.

Dou o meu consentimento ao Município de Cascais, para tratamento dos meus dados pessoais nos termos e Política de Privacidade acima referidos, que li e aceito.