



Nome: _____,
nascido(a) a ____/____/_____, NIF _____, portador(a) do Documento de
Identificação _____ número _____, válido até ____/____/____,
de nacionalidade _____, natural de _____,
estado civil _____, residente em _____

Contacto telefónico: _____ Email: _____

Declaração de Agregado Familiar, declarando que o mesmo é composto por:

1. _____, NIF _____,
portador(a) do Documento de Identificação _____ número _____,
2. _____, NIF _____,
portador(a) do Documento de Identificação _____ número _____,
3. _____, NIF _____,
portador(a) do Documento de Identificação _____ número _____,
4. _____, NIF _____,
portador(a) do Documento de Identificação _____ número _____,
5. _____, NIF _____,
portador(a) do Documento de Identificação _____ número _____,
6. _____, NIF _____,
portador(a) do Documento de Identificação _____ número _____,
7. _____, NIF _____,
portador(a) do Documento de Identificação _____ número _____,
8. _____, NIF _____,
portador(a) do Documento de Identificação _____ número _____,
9. _____, NIF _____,
portador(a) do Documento de Identificação _____ número _____,
10. _____, NIF _____,
portador(a) do Documento de Identificação _____ número _____,



Requerimento de Declaração de Agregado Familiar

para efeitos de apresentação na seguinte entidade:

TESTEMUNHAS (obrigatoriamente recenseadas na Freguesia de Fátima e de agregados familiares distintos):

1ª Testemunha: _____,

portador(a) do BI/CC nº _____, válido até ____/____/____, NIF _____

2ª Testemunha: _____,

portador(a) do BI/CC nº _____, válido até ____/____/____, NIF _____

Os abaixo-assinantes declaram que assumem inteira responsabilidade pelas declarações constantes do presente documento, que confirmam serem verdadeiras nos termos do n.º 1 do artigo 34º do Decreto-Lei n.º 135/99 de 22 de abril. As falsas declarações são punidas nos termos do Código Penal do artigo n.º 359.

(Assinatura da 1ª Testemunha conforme documento de identificação)

(Assinatura da 2ª Testemunha conforme documento de identificação)

(Assinatura do Requerente conforme documento de identificação)

(Assinatura do cônjuge ou companheiro(a) conforme documento de identificação)

Fátima, ____/____/____

DOCUMENTOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:

1. Fotocópia do Documento de Identificação, de todos os intervenientes, datada e assinada e os respetivos documentos de identificação originais dos requerentes

PROTEÇÃO DE DADOS:

Declaração de consentimento para recolha e tratamento de dados e Exercício do dever de informação por parte da Junta de Freguesia de Fátima

Os dados recolhidos impõem ao Responsável do Tratamento o fornecimento das informações constantes do art.º 13.º do Regulamento Geral da Proteção de Dados (RGPD), as quais se consideram prestadas pela leitura do presente documento: Os dados serão tratados pela **Junta de Freguesia de Fátima**.

Para qualquer esclarecimento poderá contactar os serviços da Junta através dos seguintes meios: email: geral@freguesiadefatima.pt / contactos telefónicos: 249 531 612 / 913 987 485.

Todos os seus dados pessoais serão conservados durante o período legalmente obrigatório, respeitando a sua conservação as garantias de sigilo e confidencialidade preconizadas pelo RGPD.

A nossa legitimidade para proceder ao presente tratamento encontra-se prevista na alínea e) do n.º 1 do art.º 6.º do RGPD.

Dispõe do direito de solicitar ao responsável pelo tratamento acesso aos dados pessoais que lhe digam respeito, bem como a sua retificação ou o seu apagamento, e a limitação do tratamento no que disser respeito ao titular dos dados, ou do direito de se opor ao tratamento, bem como do direito à portabilidade dos dados, podendo para o efeito solicitar documento específico para o exercício desse direito.

Pode retirar o consentimento para o presente tratamento, em qualquer altura, sem comprometer a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento propriamente dito sempre que o tratamento dos dados se



Requerimento de Declaração de Agregado Familiar

baseie no consentimento do titular ou seja necessário para efeitos do cumprimento de obrigações e do exercício de direitos específicos do responsável pelo tratamento ou do titular dos dados, interesses legítimos prosseguidos pelo responsável pelo tratamento ou por terceiros.

Caso considere ter sido violado o RGPD poderá apresentar reclamação a uma autoridade de controlo.

Havendo lugar a decisões automatizadas, incluindo a definição de perfis, poderá V. Exa. opor-se às mesmas, nos termos e para os efeitos do art.º 22.º.

Foram recolhidos dados pessoais comuns/sensíveis, tais como indicações no âmbito da saúde, que têm a sua origem a proteção dos interesses vitais do titular dos dados.

CONSENTIMENTO DO TRATAMENTO DOS SEUS DADOS PESSOAIS:

1. Autorizo a reprodução em fotocópia e, se aplicável, a leitura eletrónica do(s) documento(s) de identificação e outros necessários no cumprimento do RGPD
2. Declaro, nos termos e para os efeitos previsto no Regulamento Geral de Proteção de Dados, que dou o meu consentimento de forma livre, específica e informada, para recolha e tratamento de dados pessoais (incluindo a fotografia do documento de identificação) informatizados e/ou manuais

(Assinatura da 1ª Testemunha conforme documento de identificação)

(Assinatura da 2ª Testemunha conforme documento de identificação)

(Assinatura do Requerente conforme documento de identificação)

(Assinatura do cônjuge ou companheiro(a) conforme documento de identificação)

(Assinatura do Maior de 18 anos pertencente ao agregado familiar - conforme documento de identificação)

(Assinatura do Maior de 18 anos pertencente ao agregado familiar - conforme documento de identificação)

(Assinatura do Maior de 18 anos pertencente ao agregado familiar - conforme documento de identificação)

(Assinatura do Maior de 18 anos pertencente ao agregado familiar - conforme documento de identificação)