

**TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS DOS LEITORES DAS BIBLIOTECAS MUNICIPAIS DE VILA FRANCA DE XIRA**

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE** |
|  Nome:(1)(2) Morada:(2) Cód. Postal:(2)Comprovativo de Morada:   E-mail: (3)  Data Nascimento: (2)Telefone: (2)  Telemóvel: (2)  | Nº Identificação Fiscal:(1)BI/Cartão Cidadão: (2)  Data Validade: (2)  Outro: (2)  |
| **Autorizo** o envio de notificações, no decorrer do processo (3), para:Na qualidade de (2)   Se for o representante: Código de consulta da procuração online com poderes especiais para o efeito (1) (2)1. Campo obrigatório para serviço de cópias, impressão e/ou digitalização
2. Campo obrigatório para Empréstimos
3. Opcional
 |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PEDIDO** |
| Vem requerer:  |
| Observações:Informamos que irá ser disponibilizada posteriormente uma área pessoal para gestão e atualização de dados pessoais de forma autónoma do Leitor/Munícipe. |

**Declaro** ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, que dou o meu consentimento de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos meus dados pessoais por parte do Município de Vila Franca de Xira, incluindo o tratamento informático dos mesmos, abrangendo todas as atividades de tratamento realizadas com a finalidade de utilização dos serviços das Bibliotecas Municipais do Concelho de Vila Franca de Xira, ficando os mesmos disponíveis na nossa base de dados, sem serem comunicados ou transmitidos para qualquer outra entidade, e que enquanto titular dos dados pessoais, tenho conhecimento que a qualquer momento poderei retirar o consentimento agora facultado, não comprometendo a licitude do tratamento efetuado com base no mesmo e sem prejuízo da necessidade desses dados se manterem arquivados, sempre que se justifique, pelo período legal de 3 anos. Mediante solicitação poderão ser retificados a qualquer momento os dados pessoais agora recolhidos. Ficará responsável pelos dados recolhidos o Chefe de Divisão de Bibliotecas e Documentação.

Data:  O requerente/representante

|  |
| --- |
| **Termo de Responsabilidade (aplicável no caso dos menores)** |
| (Nome),Portador do Cartão de Cidadão n.º  Validade: Residente em na qualidade de , autorizo o tratamento dos dados do menor com a finalidade de utilização dos serviços das Bibliotecas Municipais do Concelho de Vila Franca de Xira.ASSINATURA: DATA:  Fundamentação para recolha de dados: Regulamento das Bibliotecas Municipais da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira. |