



## Município de Vila Nova de Poiares

*Câmara Municipal*

3350-156 Vila Nova de Poiares – Telef. 239 420 850 – Fax. 239 421 800

NIF 505 371 600 – Email: [geral@cm-vilanovadepoiares.pt](mailto:geral@cm-vilanovadepoiares.pt)

Conferi os elementos identificativos do requerente

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **EXERCÍCIO DOS DIREITOS DO TITULAR DOS DADOS**

#### **1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO DOS DADOS**

**Nome:** Município de Vila Nova de Poiares

**NIPC:** 505 371 600

**Sede:** Largo da República, 3350-156 Vila Nova de Poiares

**E-mail:** [geral@cm-vilanovadepoiares.pt](mailto:geral@cm-vilanovadepoiares.pt)

#### **2. ENCARREGADO DE PROTEÇÃO DE DADOS (DPO)**

**E-mail:** [dpo@cm-vilanovadepoiares.pt](mailto:dpo@cm-vilanovadepoiares.pt)

#### **3. DADOS DO REQUERENTE**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**NIF:** \_\_\_\_\_ **BI/CC n.º** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_ **Telemóvel:** \_\_\_\_\_

**Endereço Postal:** \_\_\_\_\_

Nota: A informação recolhida neste formulário será utilizada, exclusivamente, para contacto relativo a este pedido de exercício dos direitos e será armazenada, pelo período de 3 anos, de forma a servir de evidência à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD).

#### **4. PEDIDO**

Nos termos do disposto no Regulamento Geral de Protecção de Dados (RGPD) — Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, o titular dos dados acima identificado vem requerer o exercício do(s) direito(s) abaixo indicado(s):

- Direito de acesso
- Direito de retificação
- Direito ao apagamento dos dados / Direito a ser esquecido
- Direito à limitação do tratamento
- Direito de portabilidade dos dados



## Município de Vila Nova de Poiares

*Câmara Municipal*

3350-156 Vila Nova de Poiares – Telef. 239 420 850 – Fax. 239 421 800

NIF 505 371 600 – Email: [geral@cm-vilanovadepoiares.pt](mailto:geral@cm-vilanovadepoiares.pt)

- Direito de oposição
- Decisões individuais automatizadas, incluindo definição de perfis

### 5. FUNDAMENTAÇÃO:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Pede deferimento,**

**Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

(assinatura)

NOTA: Este formulário poderá ser enviado por correio para a morada ou email. Nestes casos, e de forma a comprovar a titularidade, deverá enviar também uma cópia do cartão de cidadão traçada, indicando a sua finalidade e assinada. Após a receção nos serviços e comprovação da titularidade aquela será imediatamente eliminada.