



PROJETO DE REGULAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
INÍCIO DE PROCEDIMENTO
CONSTITUIÇÃO DE INTERESSADOS/AS – APRESENTAÇÃO DE CONTRIBUTOS

Nome/Denominação*			
Documento de identificação n.º		NIF/NIPC* ¹	
Domicílio/Sede*			
N.º de porta*		Freguesia*	
Código Postal*		Localidade*	
Tipo de Doc. Identificação	<input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão/BI <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Autorização de residência		
<input type="checkbox"/> Outro, qual?			
Número		Válido até	
Contacto telefónico			
E-mail			

*Campos de preenchimento obrigatório

¹ Informamos que o pedido de indicação do NIF/NIPC encontra-se como campo de consulta do munícipe no sistema informático.

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES

Consente que as notificações/comunicações do Município lhe sejam feitas via (aplicável a pessoas singulares):

☐ Contacto telefónico ☐ E-mail ☐ Outro

No caso das notificações/comunicações por via postal, estas deverão ser enviadas para a seguinte morada:

☐ Requerente ☐ Representante ☐ Outra (indique abaixo)

Nome			
Domicílio/ Sede			
N.º de porta		Freguesia	
Código postal		Localidade	

OBJETO DO REQUERIMENTO

☐ Comunica a V. Ex.^a que pretende constituir-se como interessado/a no procedimento de elaboração Projeto de Regulamento do Conselho Municipal das Pessoas com Deficiência, nos termos previstos nos n.ºs 3 e 4 do edital publicado pela Câmara Municipal em 13 de janeiro de 2026.

☐ Apresenta os seguintes contributos:

TERMOS DA PROTEÇÃO DE DADOS

O Município de Felgueiras reconhece a privacidade dos dados pessoais como um Direito Fundamental dos seus munícipes.

O Município de Felgueiras, no âmbito do Regulamento Geral de Proteção de Dados (Regulamento EU 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016) assegura que:

O tratamento dos seus dados pessoais é efetuado no âmbito da(s) finalidade(s) para os quais os mesmos são recolhidos ou para finalidades compatíveis com o(s) propósito(s) inicial(is);

Assume o compromisso de implementar uma cultura de minimização em que apenas recolhe, utiliza e conserva os dados pessoais necessários;

Não procede à divulgação ou partilha dos seus dados pessoais para fins comerciais ou de publicidade;

Somente partilha com terceiros os seus dados pessoais, e no estrito cumprimento das obrigações legais ou no exercício de funções de interesse público/autoridade pública ou com o seu consentimento.

Nesta conformidade, são identificados claramente os dados pessoais que precisa de recolher e para que finalidade, no estrito contexto da prestação dos serviços requeridos.

A conservação dos seus dados pessoais é efetuada pelo período necessário e adequado à(s) finalidade(s) para as quais foram recolhidos. É possibilitado, a seu pedido por escrito, dirigido ao responsável da entidade, o acesso, a retificação, a limitação de tratamento, ou mesmo o apagamento dos dados pessoais, bem como o direito a ser esquecido, caso não se justifique a sua manutenção no contexto dos serviços prestados. Para os dados tratados com base do consentimento, enquanto titular dos dados tem o direito de retirar o seu consentimento a todo o tempo, sem prejuízo da validade do tratamento de dados efetuado até esse momento. Os dados serão removidos assim que o consentimento for retirado ou quando deixarem de ser necessários para a finalidade pretendida.

Pode justificar-se o alargamento do período de conservação quando finalidades de arquivo por interesse público ou por motivos históricos, científicos ou estatísticos o justifiquem, com o comprometimento do Município de Felgueiras em adotar as adequadas medidas de segurança para a sua conservação.

No âmbito da recolha de dados pessoais, e dos seus direitos, pode contactar o/a Encarregado/a de Proteção de Dados municipal no endereço de correio eletrónico dpo@cm-felgueiras.pt.

Para mais informações referentes a dados pessoais, quais os seus direitos e como pode exercê-los, por favor visite no site municipal a página da nossa [política de privacidade](#), ou caso não consiga aceder à página, consulte a versão em papel.

☐ Tomei conhecimento e aceito os Termos da Proteção de Dados.

Pede deferimento,

O/A requerente,

Felgueiras, ____/____/____

A preencher pelos serviços

<input type="checkbox"/> Conferi a identidade do/a requerente / representante pela exibição do C.C. / B.I.	O/A Atendedor/a.
<input type="checkbox"/> Confirmei a entrega dos documentos indicados pelo/a requerente.	
<input type="checkbox"/> Verifiquei e informei o/a interessado/a de deficiências na instrução do pedido; todavia, o/a interessado/a insistiu na sua entrega.	

REGISTO DE ENTRADA

--

INFORMAÇÕES / DESPACHO

--