



A preencher pela equipa técnica:

Atividade nº _____
Designação _____
Ação em que se inscreve: _____

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Nacionalidade: _____

Morada: _____

Código Postal: ____ - ____

Localidade: _____

Escolaridade: _____

Situação Profissional: _____

Doc. de Identificação: _____

Ent. Emissora: _____

Validade do Doc.: ____/____/____

NIF: _____

NISS.: _____

Contacto Telefónico: _____

E-mail: _____

Indique caso se encontre nalguma destas situações:

Recebe uma prestação social

Carência habitacional

Vítima de maus tratos ou violência doméstica

Frequenta uma resposta social

É portador(a) de deficiência e/ou incapacidade

Comportamentos aditivos

Incapacidade de fazer face às necessidades básicas

Isolamento Social

Problemas de saúde ou saúde mental não acompanhados

Pessoa sem abrigo

Dificuldade no acesso a serviços

Ausência de rede de suporte

- Declaro que tomei conhecimento da Política de Privacidade da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia da Murtosa (<https://www.misericordiamurtosa.pt/>) constante do respetivo documento e do qual me foi disponibilizada uma cópia.
- Durante a realização de atividades **autorizo/ não autorizo** (riscar o que não interessa) a captação de fotografias/vídeo, destinadas à divulgação do projeto nas redes sociais e relatórios inerentes ao mesmo.
- Enquanto titular dos dados fornecidos na presente ficha de inscrição, autorizo a Irmandade da Santa Casa da Misericórdia da Murtosa a recolher e tratar dos meus dados pessoais para as finalidades indicadas neste formulário, no âmbito das atividades do projeto Murtosa + Perto – CLDS 5G.
- Declaro ter sido informado(a) de que:
- Os dados serão utilizados exclusivamente para fins de acompanhamento, avaliação e execução das ações.
 - O tratamento é efetuado em conformidade com o Regulamento (UE) 2016/679 (RGPD) e com a legislação nacional aplicável.
 - Poderei exercer, a qualquer momento, os direitos de acesso, retificação, apagamento, limitação, oposição e portabilidade, bem como o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento.
 - Os dados apenas poderão ser partilhados com entidades parceiras do projeto ou autoridades competentes, sempre que tal seja necessário e devidamente fundamentado.

Data: ____/____/____ Assinatura do Participante: _____



Os Fundos Europeus mais próximos de si.