

PROGRAMA “MAIS VIDA ATIVA”

FICHA DE INSCRIÇÃO DO PARTICIPANTE

DADOS PESSOAIS (a preencher pelo participante)

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ Freguesia: _____

Telefone/telemóvel: _____

Nº Identificação Fiscal: _____

E-mail: _____

CONTATO EM CASO DE URGÊNCIA (a preencher pelo participante)

Nome: _____

Telefone/telemóvel: _____

DADOS MÉDICOS (a preencher pelo participante)

Médico de Família: _____

Centro de Saúde/Unidade de Saúde Familiar: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE (a preencher pelo participante)

Eu, _____, nascido(a) em ___ / ___ / _____, com o bilhete de identidade/cartão de cidadão número _____ pretendo participar no programa Mais Vida Ativa e declaro não possuir quaisquer contraindicações para a prática de atividades físicas e desportivas. Mais declaro, que em caso de desistência informarei o promotor local, afim de cessar a minha inscrição.

DECLARAÇÃO DE PROTEÇÃO DE DADOS

Declaro que, para os efeitos previstos no Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU)2016/679 (RGPD), presto o meu consentimento informado, esclarecido e livre, para a recolha e tratamento dos meus dados pessoais, constantes neste formulário, pelo Município de Paredes, responsável pelo tratamento dos mesmos.

Fiquei esclarecido que:

- o Município de Paredes, poderá proceder ao tratamento dos dados pessoais, fornecidos neste formulário e nos documentos nele solicitados, na medida do adequado, pertinente e limitado ao que for necessário para a inscrição e participação no Programa “MAIS VIDA ATIVA”, bem como para o cumprimento das obrigações legais emergentes;
- os dados supracitados poderão ser transmitidos às entidades subcontratadas que possam intervir na prestação do serviço, nomeadamente entidade seguradora;
- A qualquer momento posso exercer o meu direito de proteção de dados, nomeadamente os direitos de acesso, retificação, apagamento, limitação do tratamento, através de comunicação escrita para o responsável pelo tratamento de dados ou para o Encarregado de Proteção de Dados, pelo correio eletrónico epd@cm-paredes.pt e que tenho o direito de apresentar reclamação a uma autoridade de controlo;
- ao retirar o consentimento agora prestado, a licitude do tratamento anteriormente efetuado com base no mesmo, não será comprometido;

PROGRAMA “MAIS VIDA ATIVA”

Declaro ainda que, aceito o envio de comunicações através de correio eletrónico, para divulgação das atividades promovidas pelo Município de Paredes;

Mais declaro prestar o meu consentimento informado, esclarecido e livre, para a recolha e publicação da minha imagem (fotografia e vídeo), para publicação em todos os suportes de comunicação que o Município de Paredes utiliza para divulgação.

Assinatura do(a) Participante: _____

DADOS DE INSCRIÇÃO (a preencher pelo Promotor Local)

Designação do Grupo _____ Data de Inscrição ____/____/____

Confirmo ter verificado os dados pessoais do participante, designadamente o nome, data de nascimento e NIF pelo documento de identificação no ato da inscrição.

Pelo Promotor Local: _____

DADOS DE INSCRIÇÃO (a preencher pelo Promotor Local)

Nº de Inscrição _____ Recebida em ____/____/____

O(A) Funcionário(a): _____