matosinhos

FICHA DE INSCRIÇÃO
APOIO SOCIAL E PSICOLÓGICO

Nome do/a Jovem: _____ **D.N.:** ___/___/___

Profissão: _____**Escola:** _____ **Ano/turma:**_____

Morada: _____

Código Postal: _____-_____ **Freguesia:** _____

Contactos do/a Jovem:_____ **E-mail:** _____

Responsável encaminhamento/mãe/pai/outro responsável legal: _____

Contato do responsável_____ **E-mail:** _____

Morada (assinalar quando diferente da morada do/a jovem): _____

Código Postal: _____-_____ **Freguesia:** _____

Serviço/s pretendido/s:

☐ **CAOJ – Serviço de Consulta Psicológica**

☐ **Consulta de Educação e Orientação para a Carreira – Salto para o Futuro**

☐ **Serviço de apoio escolar Vencer na Escola**

Motivo da inscrição no serviço:

_____

Indique o/s horário/s disponíveis para atendimento:_____

Declaro que, ao abrigo do Regulamento Geral de Proteção de Dados Pessoais dou o meu consentimento de forma livre, específica e informada, para o tratamento dos dados pessoais acima recolhidos, para as finalidades expressas no presente documento. Enquanto titular dos dados pessoais, tenho conhecimento de que, a qualquer momento, poderei retirar o consentimento agora facultado, bem como poderei exercer os direitos de acesso e portabilidade, apagamento, retificação, oposição e alteração, junto da Câmara Municipal de Matosinhos como responsável pelo tratamento dos dados recolhidos, através do email juventudedematosinhos@cm-matosinhos.pt

Declaro, ainda, que autorizo que os dados pessoais acima recolhidos sejam tratados informaticamente e se destinem à gestão dos serviços de apoio social e psicológico.

Autorizo que os dados pessoais acima recolhidos sejam tratados informaticamente e se destinem à divulgação de ações/atividades da Divisão da Juventude da Câmara Municipal de Matosinhos, vulgo, Matosinhos Jovem.

Sim ☐ Não ☐

Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município, poderá consultar a Política de Privacidade da Câmara Municipal de Matosinhos, disponível em www.cm-matosinhos.pt., ou através do email para rgpd@cm-matosinhos.pt.

Assinatura do Responsável Legal ou o próprio quando maior de 18 anos, ao abrigo do artigo 8º do RGPD

_____

A preencher pelos serviços:

COL Atendimento: _____Data: _____ TEC: _____ Data: _____

Data do1ª Atendimento: _____ TEC: _____ Serviço: _____

Data do1ª Atendimento: _____ TEC: _____ Serviço: _____

020.11/CMM/DDJV