



PROGRAMA PORTO AMIGO

FORMULÁRIO DE PRÉ-CANDIDATURA

Enviar o Formulário de Candidatura devidamente preenchido e assinado para Câmara Municipal do Porto, Departamento Municipal de Coesão Social, Rua de Bonjónia, nº 185, 4300-082 Porto ou dmcs@cm-porto.pt

Número de apoio ao Requerente: +351 225 899 260

1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO:

Nome: _____

Localidade: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Sexo: _____ Idade: - 60 +60

Telefone: _____ Telemóvel: _____

E-mail: _____

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Os dados fornecidos pelo candidato destinam-se, exclusivamente, à instrução da candidatura e ao funcionamento do Programa Porto Amigo, sendo a Câmara Municipal do Porto a entidade responsável pelo seu tratamento. Os dados pessoais recolhidos através deste formulário serão mantidos em base digital por um período de 3 anos. É garantida a confidencialidade no tratamento de dados, em conformidade com a legislação aplicável. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município do Porto, consulte o nosso site em <https://www.cm-porto.pt/legal/politica-de-privacidade>.

Declaro sobre compromisso de honra que são verdadeiras as informações acima prestadas.

Porto, _____ de _____ de _____

Assinatura: _____