

CASO O ADERENTE SEJA MENOR DE 18 ANOS

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu (nome).....
nascido a / /, portador do Doc. Identificação (B.I./C.C.) nº
residente em Nº/Lote.....
C.P.- -, Localidade

Assinalar com X

na qualidade de; pai mãe tutor responsável

de (nome do aderente)
cujos dados constam no verso deste documento de adesão

para os devidos efeitos e sob minha inteira responsabilidade,
DECLARO QUE :

1) **Não possuir, o menor, quaisquer contra-indicação médica para o uso das Bicicletas de Uso Público de Almeirim - ALGira.**

2) **Que o uso do serviço, é por livre vontade do menor, e que assumo a responsabilidade pelos riscos inerentes à sua utilização, conforme boas-práticas constantes no Regulamento.**

Assinalar (x)

3) **Confirmo que autorizo, ^{SIM} apenas para os efeitos e pressupostos estabelecidos [Proteção de Dados] e pelo tempo estritamente necessário, o tratamento dos meus dados pessoais indicados no presente formulário, os quais serão tratados pelo Município de Almeirim na prossecução das suas competências legalmente atribuídas e enquanto responsável pelo tratamento de dados pessoais, em conformidade com o normativo do Regulamento Geral da Proteção de Dados, bem como outros, referentes a dados recolhidos pela operação do sistema, nomeadamente geográficos e de localização.**

Tomei conhecimento de que qualquer questão relativa ao tratamento de dados pessoais pelo Município de Almeirim deverá ser dirigida ao Encarregado da Proteção de Dados Pessoais através do email: dpo@cm-almeirim.pt

Assinatura do Declarante

[responsável pelo Menor de idade]

Reservado aos serviços:
Processado por:

DATA

DATA