



S. João da Madeira
Câmara Municipal

NIPG: _____

Data: ____ / ____ / ____

Funcionário: _____

Ao Presidente da Câmara Municipal de S. João da Madeira

Assunto: Passe Estudante - TUS

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome _____

Morada _____ CP ____ / ____

NIF _____ Tel _____ E-mail _____

Está matriculado na escola _____, no ____º ano ou equivalente, no ano letivo de 20____/____,

☐ Autorizo ser notificado(a) para o e-mail indicado

PRETENSÃO

Tipo de Pedido:

Emissão ☐

Emissão (2ª via) ☐

Renovação ☐ N.º do Passe _____

DOCUMENTOS A ANEXAR

☐ [GR_031] – Ficha de declaração de matrícula (devidamente preenchida e validada pelo estabelecimento de ensino)

☐ [GR_013] - Fotografia tipo passe

☐ [GR_017] – Comprovativo número de contribuinte (NIF)

Toma conhecimento:

1. O Município de S. João da Madeira utiliza os dados pessoais constantes neste formulário, para dar resposta aos seus pedidos bem como à instrução do respetivo processo. Os dados pessoais poderão ainda servir para prestar informações sobre assuntos da cidade, fins estatísticos e/ou realização de estudos.
2. O uso da informação é efetuado no cumprimento da legislação aplicável, de forma a ser assegurada a confidencialidade e segurança dos dados pessoais fornecidos. A entidade responsável pela recolha e tratamento de dados pessoais é a Câmara Municipal de S. João da Madeira.
3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade, consulte o nosso site em www.cm-sjm.pt/politica-de-privacidade ou envie um e-mail para rgpd@cm-sjm.pt.

São João da Madeira, ____ de _____ de _____