



# PROGRAMA EM CASA COM SEGURANÇA - ELIMINAÇÃO OU ALTERAÇÃO DE DADOS

REG° SM \_\_\_\_\_

**Exmº Sr. Presidente da Câmara Municipal de Sintra**

(nome completo) \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_ BI /Cartão de cidadão nº \_\_\_\_\_ de (data) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Arquivo Identificação \_\_\_\_\_ com morada na (Rua, Av.)  
 \_\_\_\_\_ (nº/lote)  
 \_\_\_\_\_, (andar) \_\_\_\_\_, (localidade) \_\_\_\_\_,  
 (cód. postal) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, Freguesia de \_\_\_\_\_, com o  
 telefone nº \_\_\_\_\_, telemóvel nº \_\_\_\_\_ fax nº \_\_\_\_\_ e-  
 mail \_\_\_\_\_, inscrito no Programa em Casa com Segurança, vem solicitar a V.Exa. , ao abrigo  
 do direito de acesso, constante do artº 11º da Lei 67/98 de 26 de outubro (escolher opção) :

☐ - A eliminação do seu nome e dados da respetiva Base;

☐ - A alteração dos seguintes dados:

Onde se refere : \_\_\_\_\_

Deve constar : \_\_\_\_\_

Onde se refere : \_\_\_\_\_

Deve constar : \_\_\_\_\_

Onde se refere : \_\_\_\_\_

Deve constar : \_\_\_\_\_

Onde se refere : \_\_\_\_\_

Deve constar : \_\_\_\_\_

Sintra, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_

O Requerente,

IMP.PS.01.007.01



## RECIBO DE ENTREGA

REG° SM \_\_\_\_\_

**ASSUNTO: PROGRAMA EM CASA COM SEGURANÇA - ELIMINAÇÃO OU ALTERAÇÃO DE DADOS**

Assinatura do Funcionário: \_\_\_\_\_

Categoria: \_\_\_\_\_ Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Divisão de Saúde e Ação Social*

*Rua.Dr. Álvaro de Vasconcelos, lote 2-1º Portela de Sintra - 2710-420 SINTRA*

*Telefone : 21 923 60 19 / 21 923 60 21 / 24 / 08 Fax : 21 923 60 38 e-mail: dsas@cm-sintra.pt*