



PROGRAMA DE APOIO ALIMENTAR

FICHA DE ADESÃO

➤ *Instituições Doadoras*

1. Identificação da Instituição

Instituição _____

Morada/Freguesia: _____

Contacto telefónico _____ Fax/Email: _____

Pessoa responsável: _____

2. Refeições a disponibilizar

2.1. N.º de refeições por dia: _____

2.2. Periodicidade:

Diariamente ☐

5 dias por semana ☐ Especificar quais: _____

4 dias por semana ☐ Especificar quais: _____

3 dias por semana ☐ Especificar quais: _____

2 dias por semana ☐ Especificar quais: _____

2.3. Duração do Apoio

Semestral ☐

Anual ☐

2.4. Possibilidade de iniciar o apoio em ____/____/____

Sintra, ____ de _____ de 20____

O Presidente da Direção,

IMP.PS.01.017.01

Departamento de Solidariedade e Inovação Social

Divisão de Saúde e Ação Social

Rua Dr. Álvaro de Vasconcelos, nº 8 – 1º, Portela de Sintra – 2710 - 420 SINTRA

Telefone: 21 923 60 07 / 08 Fax: 21 923 60 38 e-mail: dsas@cm-sintra.pt

Notas:


- Os presentes dados irão ser objeto de tratamento através de ficheiro manual, tendo o titular dos dados o direito de informação nos termos do nº1 e 2 do artº 10º da Lei 67/98 de 26.10.1998, a qual transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva nº 95/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de Outubro de 1995, relativa à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados - Lei da Proteção de Dados Pessoais.

Direito à Informação

- Responsável pelo tratamento → Presidente da Câmara
- Finalidades de tratamento → Tratamento do processo do candidato no âmbito da Divisão de Saúde e Ação Social.
- Destinatários ou categorias de destinatários dos dados → serviço municipal interventor no processo.
- As respostas aos dados integrantes no formulário são obrigatórias sob pena de indeferimento do pedido.
- Os dados disponibilizados podem ser, acedidos e alterados pelo requerente até despacho por parte do decisor político. Após esse momento qualquer alteração implica apresentação de novo pedido.

Base Legal:

Regulamento do Programa de Apoio Direito à Alimentação Município de Sintra, em vigor.

 <p>SINTRA CÂMARA MUNICIPAL</p>	RECIBO DE ENTREGA	REGº SM _____
	ASSUNTO: PROGRAMA DE APOIO ALIMENTAR	
	FICHA DE ADESÃO – Instituições Doadoras	
	Assinatura do Funcionário: _____	
Categoria: _____		Data: ____/____/____

Departamento de Solidariedade e Inovação Social
Divisão de Saúde e Ação Social
 Rua Dr. Álvaro de Vasconcelos, nº 8 – 1º, Portela de Sintra – 2710 - 420 SINTRA
 Telefone: 21 923 60 07 / 08 Fax: 21 923 60 38 e-mail: dsas@cm-sintra.pt