

## DECLARAÇÃO DE CEDÊNCIA DE RESPONSABILIDADE

### REFERENTE AO CEMITÉRIO DE QUELUZ

Nome \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_

na qualidade de \_\_\_\_\_, portador(a) do BI/ Cartão de Cidadão n.º(7)  
válido até \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, residente em (morada  
completa) \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais, no âmbito do Regulamento Geral de Proteção de Dados – RGPD, de acordo com o Regulamento n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, aprovado em 27 de abril de 2016 e entrada em vigor a 25 de maio de 2018, obrigatoriamente.

Declara para todos os efeitos legais, que autoriza (nome) \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_,

a tratar de: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Covato n.º \_\_\_\_\_  Jazigo da Freguesia n.º \_\_\_\_\_  Ossário Particular n.º \_\_\_\_\_

Talhão n.º \_\_\_\_\_  Jazigo Particular n.º \_\_\_\_\_

Queluz, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (Data)

(Assinatura do Requerente)

A Presidente

(Data)

(Ana Alexandra Silva Pacheco)

(7) Juntar ao presente Requerimento fotocópia do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade do requerente.