



Declaração de Autorização Parental	
	Código Imp953.0

Voluntariado pontual

Voluntariado de continuidade

Para os devidos efeitos, eu, _____,
declaro que autorizo _____,
meu/minha filho/a menor, portador do BI/CC nº _____ a
fazer voluntariado _____ na Delegação de Braga de Cruz Vermelha
Portuguesa.

Consentimento para tratamento de dados pessoais

Autorizo a recolha e tratamento dos meus dados pessoais e do meu educando a colaboradores abrangidos por deveres de sigilo profissional, que no caso de voluntariado de continuidade serão mantidos até 3 anos após término da atividade de voluntariado, tendo por finalidade a gestão do processo de recrutamento e acompanhamento enquanto voluntário, gestão de seguro de acidentes pessoais, acesso a descontos de parceiros, participação em atividades da Organização e divulgação das mesmas, entre outros interesses legítimos.

No caso de voluntariado pontual, autorizo a recolha e tratamento dos meus dados pessoais e do meu educando (nome e BI/CC) a responsáveis da ação e respetivos coordenadores abrangidos por deveres de sigilo profissional, que serão mantidos até ao final do presente ano civil, tendo por finalidade o processo de inscrição e ativação de seguro (se necessário) no âmbito da ação pontual de voluntariado.

Este consentimento está em conformidade com a legislação nacional e comunitária em vigor, nomeadamente com o recente Regulamento UE 2016/679 (Regulamento Geral de Proteção de Dados). Poderá exercer, a qualquer momento, os direitos de acesso, retificação, limitação, portabilidade e eliminação dos seus dados pessoais, com as limitações previstas na legislação aplicável, mediante pedido por escrito, a ser remetido através do endereço de e-mail dbraga.privacidade@cruzvermelha.org.pt

Sim

Não (e tomo conhecimento de que esta opção inviabiliza a continuidade do apoio prestado e do registo deste formulário)

Por ser verdade, passo a presente declaração que vai datada e assinada por mim,

O/A Encarregado/a de Educação _____

Braga, __/__/____