

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

_____ (nome do beneficiário/a), titular do BI/CC n.º _____, emitido em ____/____/____ pelo serviço de identificação de _____ (serviço). Representado/a neste ato por _____ (representante do/a beneficiário/a), na qualidade de _____ (tutor/a curador/a), titular do BI/CC n.º _____, emitido em ____/____/____ pelo serviço de identificação de _____ (serviço).

Declara, de forma livre, esclarecida, específica e inequívoca que:

- É minha vontade receber alimentos e autorizo a entidade mediadora, a fornecer os meus dados e do meu agregado familiar aos serviços de atendimento e acompanhamento social do sistema da Segurança Social, bem como o respetivo tratamento em ficheiros de dados pessoais informatizados ou manuais.
- Não é minha vontade receber alimentos e que não autorizo a entidade mediadora, a fornecer os meus dados e do meu agregado familiar aos serviços de atendimento e acompanhamento social do sistema da Segurança Social, bem como não autorizo o respetivo tratamento em ficheiros de dados pessoais informatizados ou manuais.

Declara, ainda, para os devidos efeitos, ter sido devidamente informado/a de todas as obrigações e responsabilidades inerentes à autorização proferida.

Local _____, Data ____/____/____

Assinatura do/a beneficiário/a / representante do agregado familiar:

Assinatura do/a Técnico/a Gestor/a:
