

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____ portador (a) do Bilhete de Identidade/ Cartão de Cidadão n.º _____, emitido pelo Arquivo de Identificação Civil de _____, em ____/____/____, válido até ____/____/____, residente em _____, n.º____, na localidade de _____, Encarregado de Educação de _____, declaro, para efeitos da frequência do meu educando no Programa Férias Divertidas - Mais Verão - Férias em Cheio 2022, promovido pelo Município de Reguengos de Monsaraz, que, até à presente data, o/a mesmo(a) está bem de saúde e não revela quaisquer sinais ou sintomas associados à infeção pela doença COVID 19.

Atendendo ao elevado risco de contágio e propagação inerentes à doença COVID 19 comprometo-me a comunicar, de imediato, ao Município e Reguengos de Monsaraz se o (a) meu/minha educando (a) apresentar sintomas compatíveis com os da COVID 19.

Mais, declaro para os efeitos previstos no Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) prestar, o meu expresso consentimento para o tratamento dos dados pessoais e de saúde pelo Município de Reguengos de Monsaraz, sob compromisso desta entidade manter a confidencialidade dos mesmos, respeitar e cumprir a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e sensíveis, nomeadamente não colocar à disposição de terceiros os dados fornecidos de forma nominativa, sem a minha autorização pessoal.

Por corresponder à minha livre e espontânea vontade, passo o presente Termo de Responsabilidade que depois de datado, vai ser por mim assinado.

_____, ____/____/____

(O/A Encarregado (a) de Educação)