



EDITAL

REGIMENTO DA CÂMARA MUNICIPAL DE OLIVEIRA DO HOSPITAL PARA O MANDATO 2021/2025 - RETIFICAÇÃO AO EDITAL COM O NÚMERO DE REGISTO 16556, DE 27/10/2021, PROCESSO N.º 2021/150.10.701/28

N.º de registo 17527

Data 12/11/2021

Processo n.º 2021/150.10.701/28

JOSÉ FRANCISCO TAVARES ROLO, Presidente da Câmara Municipal de Oliveira do Hospital, **faz público** que:

Por ter sido publicado com inexatidão, informa-se que o Edital, com o número de registo I - 16556, de 27/10/2021, associado ao processo número 2021/150.10.701/28, referente ao Regimento das Reuniões da Câmara Municipal de Oliveira do Hospital, aprovado na primeira reunião do mandato autárquico 2021/2025, realizada no dia 25 de outubro de 2021, designadamente no que se refere ao teor do Anexo àquele documento, é objeto de retificação, nos termos seguintes:

ONDE SE LÊ:

“ANEXO

Formulário para inscrição de Intervenção do Público

(n.º 2 do artigo 8.º e artigo 15.º do Regimento da Câmara Municipal – Mandato 2021/2025)

Eu _____, portador(a) do cartão de cidadão/bilhete de identidade n.º _____, válido até __/__/20__, residente em _____, com o contacto telefónico _____ e endereço eletrónico _____, venho pelo presente proceder à inscrição para intervenção na reunião da Câmara Municipal, com o seguinte assunto a tratar:

Cópias do documento são validadas com selo branco em uso na instituição.
Documento assinado digitalmente. Esta assinatura digital é equivalente à assinatura autografa.

Largo Conselheiro Cabral Metello, 3400-062 Oliveira do Hospital

NIPC: 506 818 829

DI020E01

+ (351) 238 605 250

✉ geral@cm-oliveiradohospital.pt

Página 1 de 4



Assinatura conforme documento de identificação

Declaração

(n.º 2 do artigo 8.º e artigo 15.º do Regimento da Câmara Municipal – Mandato 2021/2025)

- Autorizo a captação, utilização e divulgação de imagens obtidas sobre a minha pessoa, durante a realização da reunião da Câmara Municipal, quer pelo Município, quer pelos meios de comunicação social presentes na reunião, renunciando, desde já, a quaisquer direitos e/ou compensação que desta utilização possa resultar;- As imagens e fotografias obtidas poderão ser parcial ou totalmente reproduzidas das mais diversas formas (em suporte papel, digital, magnético, entre outros) e integradas em qualquer material (fotografia, desenho, ilustração, pintura, vídeo, entre outros), bem como divulgadas pelo município e pelos meios de comunicação social supra referidos, no seu sítio institucional na internet, e para transmissão em direto ou diferido das reuniões da Câmara Municipal através de plataformas digitais;
- Nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 13.º a 22.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU)2016/679 do P. E. e do Conselho de 27 de abril, tomo conhecimento dos direitos de consulta, acesso, retificação, atualização, oposição ou apagamento dos meus dados pessoais neste âmbito disponibilizados, mediante comunicação a remeter por correio eletrónico para: dpo@cm-oliveiradohospital.pt ou para Município de Oliveira do Hospital, Largo Conselheiro Cabral Metello, 3400-062 Oliveira do Hospital.
- Tomo conhecimento que o tratamento e armazenamento dos dados pessoais ora recolhidos será feito pelo Município de Oliveira do Hospital, entidade que respeita a conservação, garantias de sigilo e confidencialidade preconizadas no RGPD, pelo prazo legalmente permitido.

Por ser verdade, e por nada haver a obstar, vai esta declaração por mim ser assinada.

Cópias do documento são validadas com selo branco em uso na instituição.
Documento assinado digitalmente. Esta assinatura digital é equivalente à assinatura autografa.

Largo Conselheiro Cabral Metello, 3400-062 Oliveira do Hospital

NIPC: 506 818 829

DI020E01

+ (351) 238 605 250

✉ geral@cm-oliveiradohospital.pt

Página 2 de 4



_____, _____, _____ de _____ de

Assinatura conforme documento de identificação”

DEVERÁ LER-SE:

“ANEXO

Formulário de inscrição

(n.º 2 do artigo 8.º do Regimento da Câmara Municipal – Mandato 2021/2025)

Eu _____, portador(a) do cartão de cidadão/bilhete de identidade n.º _____, válido até __/__/20__, residente em _____, com o contacto telefónico _____ e endereço eletrónico _____, venho pelo presente proceder à inscrição para intervenção na reunião da Câmara Municipal, com o seguinte assunto a tratar:

Assinatura conforme documento de identificação

Declaração de Consentimento

(n.º 2 do artigo 8.º do Regimento da Câmara Municipal – Mandato 2021/2025)

- Autorizo a captação, utilização e divulgação de imagens obtidas durante a realização da reunião da Câmara Municipal, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 4 do artigo 2.º do Regimento da Câmara Municipal.
- Tomo conhecimento, nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 13.º a 22.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados - (EU) 2016/679 do P. E. e do Conselho de 27 de abril - dos direitos de consulta, acesso, retificação, atualização, oposição ou apagamento dos

Cópias do documento são validadas com selo branco em uso na instituição.
Documento assinado digitalmente. Esta assinatura digital é equivalente à assinatura autografa.

Largo Conselheiro Cabral Metello, 3400-062 Oliveira do Hospital

NIPC: 506 818 829

DI020E01

+ (351) 238 605 250

✉ geral@cm-oliveiradohospital.pt

Página 3 de 4



meus dados pessoais neste âmbito disponibilizados, da possibilidade de exercício dos mesmos mediante comunicação a remeter por correio eletrónico para dpo@cm-oliveiradohospital.pt ou para Município de Oliveira do Hospital, Largo Conselheiro Cabral Metello, 3400-062 Oliveira do Hospital, bem como da faculdade de obter mais informações através da consulta da Política de Privacidade do Município disponível em www.cm-oliveiradohospital.pt.

_____, ____ de ____ de

Assinatura conforme documento de identificação”

Para constar se publica o presente edital e outros de igual teor que vão ser afixados nos locais do costume e publicitado no sítio do município na Internet - <http://www.cm-oliveiradohospital.pt/>.

O Presidente da Câmara Municipal

José Francisco Tavares Rolo*

(*Por Despacho do Senhor Presidente da Câmara Municipal do dia 26 de outubro de 2021)

Cópias do documento são validadas com selo branco em uso na instituição.
Documento assinado digitalmente. Esta assinatura digital é equivalente à assinatura autografa.

Largo Conselheiro Cabral Metello, 3400-062 Oliveira do Hospital

NIPC: 506 818 829

DI020E01

+ (351) 238 605 250

✉ geral@cm-oliveiradohospital.pt

Página 4 de 4