

Eu, _____, portador/a do Cartão de Cidadão nº _____ válido até _____ e do número de Contribuinte Fiscal _____, declaro para os efeitos previstos no disposto no artº. 13.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU) 2016/679 do P.E. e do Conselho de 27 de Abril (RGPD) prestar, por este meio, o meu consentimento ao Centro de Paralisia Cerebral de Beja, para o tratamento dos meus dados pessoais para fins de recrutamento.

Data _____

Assinatura