

RESERVADO AOS SERVIÇOS

N.º processo

1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO OU TÉCNICO CERTIFICADO

NOME COMPLETO: _____

MORADA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ LOCALIDADE: _____

ENDEREÇO EMAIL: _____ TELEFONE: _____

TELEMÓVEL: _____ FAX: _____

DOC. IDENTIFICAÇÃO: _____ DATA DE VALIDADE: _____

N.º DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL: _____

N.º CERTIFICADO (QUANDO APLICÁVEL): _____

2. DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃOProteção de dados

De acordo com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016) consinto o tratamento dos meus dados pessoais nas atividades realizadas no OCP da AIPOR.

A AIPOR - Organismo de Certificação de Pessoas conservará estes dados e não os irá partilhar com terceiros, garantindo-lhe os direitos previstos na lei, incluindo o direito de acesso, retificação, esquecimento e oposição ao tratamento dos seus dados para efeitos de marketing direto.

DATA RECURSO

ASSINATURA DO CANDIDATO OU TÉCNICO CERTIFICADO

3. A PREENCHER PELO OCP

Recurso Diferido • Recurso Indeferido•

JUSTIFICAÇÃO: _____

Data: _____

Responsável: _____

Responsável: _____

Responsável: _____