

Ficha de Inscrição/Termo de Responsabilidade

Data da Inscrição: ____/____/____ Hora: _____

Tipo de Inscrição: ☐ Casal ☐ Individual *

* Refere-se à inscrição e não ao alojamento

Nome _____

N.º Benef. Titular _____ Data Nasc. ____ - ____ - ____

NIF: _____ Email _____

Tel. _____ Tm. _____

N.º Benef. Cônj _____ Data Nasc. ____ - ____ - ____

Nome _____

Com quem deseja partilhar o quarto? _____

Se necessita de dieta, especifique **Restrições alimentares** _____

Contacto em caso de urgência (preenchimento obrigatório):

Nome _____

Tel. _____ Tm. _____

Inscrição no circuito:

Saúde e Cultura - 17, 18 e 19 de setembro ☐

Culto e Interior Centro - 1, 2 e 3 de outubro ☐

Culto e Interior Centro - 15, 16 e 17 de outubro ☐

Declaro que me encontro em **condições de saúde e autonomia** para poder participar na atividade e de ter conhecimento do programa para o qual me inscrevo, dos respetivos custos e condições de utilização do equipamento.

Comprometo-me a pagar os custos inerentes às refeições (ementa fixa) e ingressos das visitas culturais [prevendo-se um custo de **68,75€/pessoa** para **Saúde e Cultura** e de **37,05€/pessoa** para **Culto e Interior Centro**] e a comparticipação aos SSAP no valor de **9,00€/pessoa**, correspondente ao alojamento, transporte e monitor.

Os dados solicitados são tratados de acordo com o RGPD e destinam-se unicamente à instrução do processo de candidatura às atividades.

ATUALIZAÇÃO DE DADOS

Tem procedido regularmente à atualização dos seus dados no ESPAÇO DE BENEFICIÁRIO dos SSAP? ☐ Sim ☐ Não

Se respondeu Não, Autoriza que os SSAP, com base nesta ficha de inscrição, atualizem os seus dados? ☐ Sim ☐ Não

Assinatura do Beneficiário

.....

Assinatura do Cônjuge

.....