**Declaração de Consentimento**

      (nome do beneficiário), titular do       (tipo do documento de Identificação) n.º      , emitido em       (data de emissão) pelo serviço de identificação de       (serviço).

Representado/a neste ato por       (representante do beneficiário), na qualidade de       (tutor/a curador/a), titular do       (tipo do documento de Identificação) n.º      , emitido em       (data de emissão) pelo serviço de identificação de       (serviço).

Declara que, de forma livre, esclarecida, específica e inequívoca:

É minha vontade receber alimentos e que autorizo o serviço de atendimento e acompanhamento social, a fornecer os meus dados e do meu agregado familiar, a entidades beneficiárias e fornecedoras de alimentos, bem como o respectivo tratamento em ficheiros de dados pessoais informatizados ou manuais.

Não é minha vontade receber alimentos e que não autorizo o serviço de atendimento e acompanhamento social, a fornecer os meus dados e do meu agregado familiar, a entidades beneficiárias e fornecedoras de alimentos, bem como não autorizo o respetivo tratamento em ficheiros de dados pessoais informatizados ou manuais.

Declara, ainda, para os devidos efeitos, ter sido devidamente informado de todas as obrigações e responsabilidades inerentes à autorização proferida.

Local      , Data      /     /

Assinaturas do beneficiário / representante do agregado familiar e do técnico gestor