**Declaração de Consentimento**

(nome do destinatário final), titular do (tipo do documento de Identificação) n.º emitido em (data de emissão) pelo serviço de identificação de (serviço) e com o NISS XXXXXXXXXXX e com o NIF XXX.XXX.XXX.

Representado/a neste ato por (representante do destinatário), 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 autorizo a entidade mediadora, a fornecer os meus dados e do meu agregado familiar, aos serviços de atendimento e acompanhamento social do sistema da Segurança Social, bem como o respetivo tratamento em ficheiros de dados pessoais informatizados ou manuais.

[ ]  Não é minha vontade receber alimentos e que não autorizo a entidade mediadora, a fornecer os meus dados e do meu agregado familiar, aos serviços de atendimento e acompanhamento social do sistema da Segurança Social, 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