

Formulário

Programa de Toponímia para a Igualdade – Bibliotecas Vivas

Título do trabalho

Nome da mulher ou figura feminina

Toponímia ou local / Topónimo retratado

Memória descritiva

Nome do autor do trabalho



Data de nascimento

Email

Telefone/Telemóvel

Termos de aceitação

A submissão deste formulário implica os consentimentos infra e a aceitação dos nossos termos e condições no que diz respeito a dados pessoais. Os dados recolhidos serão objeto de tratamento interno, não sendo cedidos para terceiros para além das obrigações legais. Os dados serão armazenados de forma segura durante 1 ano após a finalização de tratamento. Caso deseje entrar em contato deve enviar email para: dpo@cm-fcr.pt.

_____, ____/_____/2024

Assinatura: _____

- Juntamente com este formulário deverá entregar a fotografia impressa.



Declaração de autorização/cedência dos direitos dos trabalhos entregues

_____ (nome completo) cede à Câmara Municipal de Figueira de Castelo Rodrigo (CMFCR) os direitos sobre os trabalhos entregues, autorizando, conseqüentemente, que os mesmos possam ser utilizados e reproduzidos, total ou parcialmente, em exposições, arquivo digital, fotografias, ilustrações, vídeos, animações, panfletos, site e redes sociais da CMFCR, publicidade e todo o material produzido com fins de informação e divulgação do **PROGRAMA TOPONÍMIA PARA A IGUALDADE – BIBLIOTECAS VIVAS**. Esta cedência dos trabalhos será por tempo ilimitado e a título gratuito.

_____, ____ / _____ / 2024

Assinatura: _____

