



Pedido de Autorização/Confirmação de Prestação de Trabalho Suplementar

Despacho	Informação Técnica	Registo de Entrada
		NIPG: _____ Data: _____ Proc. n.º: _____ Req. n.º: _____ Guia n.º: _____ Funcionário: _____

(1) - A preencher pela Chefia quando o pedido é efetuado por Coordenador/a ou Encarregado/a.

Motivos que fundamentam/fundamentaram a necessidade de realização de trabalho suplementar:

Ano: _____ Mês: _____

[illegible]



Dispensa de autorização prévia (art.º 162.º, n.º 6 da LTFP)

Fundamento(s):

- **Responsável pelo tratamento:** Município de Ponte de Lima.
- **Finalidade:** gestão da relação laboral ou pré-contratual, cumprimento das obrigações legais e regulamentares aplicáveis, gestão administrativa, remuneratória, contributiva, fiscal, disciplinar, formativa, de saúde e segurança no trabalho, bem como atribuição de benefícios, apoios ou programas associados à relação laboral.
- **Fundamento jurídico:** o tratamento é necessário para a execução da relação contratual ou de diligências pré-contratuais e para o cumprimento de obrigações jurídicas aplicáveis ao Município.
- **Transmissão a terceiros/subcontratantes:** apenas quando decorra de obrigação legal ou seja necessária à prossecução das finalidades referidas.
- **Conservação:** pelo prazo legal aplicável, incluindo o previsto no Regulamento para a Classificação e Avaliação da Informação Arquivística da Administração Local, ou pelo período estritamente necessário ao cumprimento da finalidade.
- **Direitos dos titulares:** acesso, retificação, apagamento, limitação do tratamento, oposição e reclamação junto da CNPD, nos termos legalmente aplicáveis.
- **Encarregado de Proteção de Dados:** encarregadodeprotecaodedados@cm-pontedelima.pt.
- **Mais informações:** consultar a Política de Privacidade do Município em www.cm-pontedelima.pt/p/politica_de_privacidade_e_seguranca.

Assinatura do Responsável pelo pedido: _____ Data: _____