



MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ
CÂMARA MUNICIPAL
SECÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Declaração de Autorização

Eu,

(nome completo), declaro que **autorizo o uso do meu endereço eletrónico**

para efeitos dos artigos 63.º e 112.º do Código do Procedimento Administrativo, e da alínea a) do artigo 10.º da Portaria nº 125-A/2019, de 30 de abril, no âmbito da minha candidatura ao procedimento concursal _____, aberto através do Aviso nº _____ (escrever o número do Aviso), para ocupação de posto de trabalho no Município de Santa Cruz, pessoa coletiva de direito público nº 511 244 681, com sede na Praça Dr. João Abel de Freitas, 9100 – 157 Santa Cruz, durante o período de tempo em que durar o procedimento concursal mencionado.

____ / ____ / _____

(assinatura)