Ílhavo
Câmara Municipal

BIBLIOTECA MUNICIPAL – UTILIZAÇÃO OU CEDÊNCIA DE ESPAÇO E EQUIPAMENTOS

Registo n.º:	
Processo n.º:	
Registado em:	

Exmo(a). Senhor(a)
Presidente da Câmara Municipal De Ílhavo

1. REQUERENTE

☐ Singular	☐ Coletiva		
Nome/Denominação:*			
Domicílio/Sede:*			
N.º:		Lote/Andar:	
Código Postal:		Localidade:*	
Freguesia:			
NIF/NIPC:*		Data de Nascimento:	
Tipo de Documento de Identificação:		N.º:	
Válido até:		Certidão Comercial Permanente (Código):	
Contacto Telefónico:			
E-mail:			
Qualidade de:			

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)

2. REPRESENTANTE

☐ Singular	☐ Coletiva		
Nome/Denominação:			
Domicílio/Sede:			
N.º:		Lote/Andar:	
Código Postal:		Localidade:	
Freguesia:			
NIF/NIPC:			
Tipo de Documento de Identificação:		N.º:	
Válido até:		Procuração Online (Código):	
Contacto Telefónico:			
E-mail:			
Qualidade de:			

3. NOTIFICAÇÕES

Consinto que as notificações/ comunicações sejam feitas via: * (aplicável a pessoas singulares)	☐ E-mail
	☐ Telefone
	☐ Não consinto o envio de notificações
As notificações/comunicações feitas por **via postal** deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:	☐ Requerente
	☐ Representante
	☐ Outra morada (por favor, indique):

Domicílio/Sede:			
N.º:		Lote/Andar:	
Código Postal:		Localidade:	
Freguesia:			

Cofinanciado por:
CENTRO 2020
PORTUGAL 2020
UNIÃO EUROPEIA
Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional
Região Aveiro

Ílhavo
Câmara Municipal

4. PEDIDO

Vem requerer, a utilização ou cedência de espaço e equipamentos na Biblioteca Municipal:			
Espaço(s) que pretende utilizar: *			
☐ Sala Polivalente			
☐ Capela			
☐ Cafetaria			
☐ Outro(s):			
Equipamentos/Mobiliário que pretende utilizar:			
☐ Leitor de DVD			
☐ Retroprojetor			
☐ Computador			
☐ Equipamento de Som			
☐ Mesas com cadeiras		Quantidade:	
☐ Cadeiras		Quantidade:	
☐ Cadeiras com base para escrita		Quantidade:	
☐ Outro(s):		Quantidade:	
Informação sobre a atividade			
Atividade a realizar: *			
Período da atividade			
Data de início: *		Data de término: *	
Horário de início: *		Horário de término: *	
Período de montagem			
Data de início:		Data de término:	
Horário de início:		Horário de término:	
Período de desmontagem			
Data de início:		Data de término:	
Horário de início:		Horário de término:	
N.º previsto de participantes: *			

Ílhavo
Câmara Municipal

Pedido de isenção de taxas:	☐ Isenção de taxa	☐ Redução de taxa
Identificação da taxa para qual solicita isenção ou redução: *		
Fundamentação do pedido de isenção ou redução: *		

5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

11. Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado.

2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Ílhavo respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições:

Responsável pelo tratamento – Município de Ílhavo;

Finalidade do tratamento – Cumprimento de uma obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado) ou necessário ao exercício de funções de interesse público;

Destinatário(s) dos dados – Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor;

Conservação dos dados pessoais – Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.

3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em https://www.cm-ilhavo.pt/avisos-legais/politica-de-privacidade-e-seguranca ou envie um e-mail para rgpd@cm-ilhavo.pt.

4. Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

Cofinanciado por:
CENTRO 2020
PORTUGAL 2020
UNIÃO EUROPEIA
Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional
Região Aveiro

Ílhavo
Câmara Municipal

6. OUTRAS DECLARAÇÕES

☐ * O(A) subscritor(a), sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento, Ílhavo,	
☐ O(A) Requerente	☐ O(A) Representante
(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)	

☐ Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos.
☐ Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.
O(A) Funcionário(a)

Responsável pela Direção do Procedimento:	Câmara Municipal de Ílhavo		
Contacto Telefónico:	234 329 600	**E-mail:**	geralcmi@cm-ilhavo.pt

Gestor(a) do Procedimento:	Divisão de Cultura		
Contacto Telefónico:	234 321 103	**E-mail:**	biblioteca_municipal@cm-ilhavo.pt

FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

DOCUMENTOS A APRESENTAR

Para o efeito, apresenta os documentos que se elencam:	
☐ Requerente - Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade;	
☐ Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante;	
☐ Outro(s):	