

INCUBADORA – INSCRIÇÃO EM EVENTOS

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

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



1. REQUERENTE

Nome:*			
Domicílio:*			
N.º:		Lote/Andar:	
Código Postal:		Localidade:*	
Freguesia:			
NIF:*		Data de Nascimento:	
Tipo de Documento de Identificação:		N.º:	
Válido até:			
Contacto Telefónico:			
E-mail:			
Qualidade de:			

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)



2. NOTIFICAÇÕES

Consinto que as notificações/ comunicações sejam feitas via: * (aplicável a pessoas singulares)	<input type="checkbox"/> E-mail
	<input type="checkbox"/> Telefone
As notificações/comunicações feitas por via postal deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:	<input type="checkbox"/> Não consinto o envio de notificações
	<input type="checkbox"/> Requerente
	<input type="checkbox"/> Representante
	<input type="checkbox"/> Outra morada (por favor, indique):
Domicílio/Sede:	
N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:	Localidade:
Freguesia:	



3. PEDIDO

Vem requerer a inscrição no(s) seguinte(s) evento(s):			
Evento(s) em que se inscreve: *			
<input type="checkbox"/> Formação			
<input type="checkbox"/> Workshop			
<input type="checkbox"/> Conferência			
<input type="checkbox"/> Sessão de Esclarecimento			
<input type="checkbox"/> Outra			
Indique:			
Nome do evento: *			
Data(s) do evento: *			
Sessão(ões) em que se inscreve: *			
<input type="checkbox"/> Manhã		<input type="checkbox"/> Tarde	
<input type="checkbox"/> Todo o dia			
Entidade que representa (se aplicável):			
Habilitações Literárias e Situação Profissional			
Habilitações literárias:			
<input type="checkbox"/> Inferior ao Ensino Básico			
<input type="checkbox"/> Ensino Básico			
<input type="checkbox"/> Ensino Secundário e/ou Profissional		Área de Formação:	
<input type="checkbox"/> Ensino Superior		Área de Formação:	
Situação profissional atual ou anterior:			
<input type="checkbox"/> À procura do 1.º emprego			
<input type="checkbox"/> Empregado/a por conta de outrem		Indique a sua profissão atual:	
<input type="checkbox"/> Empregado/a por conta própria		Indique a sua profissão atual:	
<input type="checkbox"/> Desempregado/a		Indique a sua profissão anterior:	
<input type="checkbox"/> Outra:		Situação profissional atual ou anterior:	
Dados para faturação (caso a inscrição seja paga):			
Nome/Denominação:			
Morada/Sede:			
NIF/NIPC:			



5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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



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,	
<input type="checkbox"/> O(A) Requerente	<input type="checkbox"/> O(A) Representante
(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)	

<input type="checkbox"/> Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos.
<input type="checkbox"/> 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 Desenvolvimento Territorial e Económico (DDTE)
Contacto Telefónico:	234 092 496
E-mail:	safe@cm-ilhavo.pt



FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

--



DOCUMENTOS A APRESENTAR

Para o efeito, apresenta os documentos que se elencam:

- Comprovativo do pagamento da inscrição em evento;
- Outro(s):