PEDIDO DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO PROJETO "VIVER SÉNIOR"

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

Exmo(a). Senhor(a)
Presidente da Câmara Municipal de Arraiolos

REQUERENTE

Nome/Denominação:*			
Domicílio/Sede:*		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:		Localidade:*	
NIF/NIPC:*			
Tipo de Documento de Identificação:			
N.º:		Válido até:	
Data de nascimento:			
Contacto Telefónico:		Fax:	
E-mail:			
Qualidade de:			

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)

REPRESENTANTE

Nome/Denominação:			
Domicílio/Sede:		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:		Localidade:	
NIF/NIPC:			
Tipo de Documento de Identificação:			
N.º:		Válido até:	
Procuração Online (Código):			
Contacto Telefónico:		Fax:	
E-mail:			
Qualidade de:	☐ Representante Legal	☐ Gestor de Negócios	☐ Mandatário
	☐ Outra:		

NOTIFICAÇÕES

Consinto que as notificações/comunicações sejam feitas via: (aplicável a pessoas singulares)	☐ Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT) ☐ Telefone ☐ Fax ☐ E-mail
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:	

PEDIDO

Vem requerer, a V. Exa. ☐ Inscrição ☐Renovação no Projeto "Viver Sénior"

☐ Reformado/Aposentado
☐ Pensionista (por invalidez/velhice)
☐ Sénior (65 e + anos)

Cofinanciado por:

Informação sobre o participante (preencher com letra maiúscula)

Estado Civil:	N.º de cartão de Pensionista:	Data de nascimento:
Grau de Escolaridade: Nenhum ☐	1.º Ciclo ☐	Outro grau de escolaridade. Qual?
Em caso de acidente, contactar com:		Contacto:
Já teve alguma experiência na Área de Música: Sim ☐	Não ☐	Se sim, indique qual:
Já praticou desporto? Sim ☐	Não ☐	Se sim, indique qual:

Atividade em que se inscreve: (todas as atividades estão condicionadas a vagas disponíveis)

Leitura: ☐ Histórias Contadas / Vidas Partilhadas
Música: ☐ Grupo Coral Sénior de Arraiolos; ☐Grupo Instrumental Sénior de Arraiolos; ☐ Grupo Cavaquinhos
Desporto: ☐ Hidroginástica; ☐ Ginástica
Atelies: ☐ Teatro

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1. 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 respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base seguintes condições:

- **Responsável pelo tratamento** - Município de Arraiolos;
- **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 www.cm-arraiolos.pt ou envie um e-mail para geral@cm-arraiolos.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).

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, Arraiolos, ____/____/_____ ☐ O(A) Requerente / ☐ O(A) Representante	☐ Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos. ☐ Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.
(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o(a) mesmo(a) não souber ou não puder assinar)	O(A) Funcionário(a)

Responsável pela Direção do Procedimento:			
Contacto Telefónico		**E-mail:**	
Gestor(a) do Procedimento:			
Contacto Telefónico		**E-mail:**	

Praça do Município n.º 27, 7040-027 Arraiolos
NIPC: 501 258 027
266 490 240 266 490 257
www.cm-arraiolos.pt geral@cm-arraiolos.pt

Cofinanciado por: