

## 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

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

(Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório)



### 2. REPRESENTANTE

|                                     |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Singular   | <input type="checkbox"/> Coletiva |
| Nome/Denominação:                   |                                   |
| Domicílio/Sede:                     |                                   |
| N.º:                                | Lote/Andar:                       |
| Código Postal:                      | Localidade:                       |
| Freguesia:                          |                                   |
| NIF/NIPC:                           |                                   |
| Tipo de Documento de Identificação: |                                   |
| 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)                          | <input type="checkbox"/> E-mail                               |
|                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Telefone                             |
| As notificações/comunicações feitas por <b>via postal</b> 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:                                                                                                               |                                                               |

Av. 25 de Abril, 3830 - 044 Ílhavo

+(351) 234 329 600

NIPC: 506 920 887

RE\_01\_005\_V00

geralcmi@cm-ilhavo.pt

<https://www.cm-ilhavo.pt/>



#### 4. PEDIDO

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

|                                                                |                                          |                                          |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| Pedido de isenção de taxas:                                    | <input type="checkbox"/> Isenção de taxa | <input type="checkbox"/> 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/aviso-legais/politica-de-privacidade-e-seguranca> ou envie um e-mail para [rgpd@cm-ilhavo.pt](mailto: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).



## 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,                                                                                 |                                             | <input type="checkbox"/> Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos. |
| Ílhavo,                                                                                           |                                             |                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> O(A) Requerente                                                          | <input type="checkbox"/> O(A) Representante | <input type="checkbox"/> Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.                                  |
| (Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar) |                                             | O(A) Funcionário(a)                                                                                                               |

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

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



## FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## DOCUMENTOS A APRESENTAR

|                                                        |                                                                             |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Para o efeito, apresenta os documentos que se elencam: |                                                                             |
| <input type="checkbox"/>                               | Requerente - Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade;                  |
| <input type="checkbox"/>                               | Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante; |
| <input type="checkbox"/>                               | Outro(s):                                                                   |