Ílhavo
Câmara Municipal

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)	☐ 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
Região Aveiro

Ilhavo
Câmara Municipal

3. PEDIDO

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

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

Ílhavo
Câmara Municipal

5. 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 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).

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 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):	

Cofinanciado por:
Região Aveiro
PORTUGAL 2020
CENTRO 2020