|  |
| --- |
| **INSCRIÇÃO NAS ATIVIDADES DA PISCINA COBERTA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Registo n.º: |  | Exmo(a). Senhor(a)  Presidente da Câmara Municipal de Redondo |
| Processo n.º: |  |
| Registado em: |  |

|  |
| --- |
| **REQUERENTE** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome/Denominação:\* | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Domicílio/Sede:\* | | | | |  | | | | | | | | | | | N.º: |  | | Lote/Andar: |  |
| Código Postal: | | | |  | | | | | Localidade:\* | | |  | | | | | | | | |
| NIF/NIPC:\* | | |  | | | | | | | | 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)

|  |
| --- |
| **REPRESENTANTE (Encarregado de Educação)** |

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

|  |
| --- |
| **NOTIFICAÇÕES** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Consinto** que as notificações/comunicações sejam feitas via: (aplicável a pessoas singulares) | | | | | Telefone  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 inscrição nas atividades da Piscina Municipal Coberta | | | | |
|  | | | | |
| Já praticou natação, em caso afirmativo, onde e quantos anos: | | |  |
|  | | | | |
| ☐ Piscina Municipal Coberta – atividade pretendida: | | | | |
| Natação bebés (6 meses até aos 3 anos) | | | | |
| Natação | | | | |
| Hidroginástica | | | | |
| Recuperação | | | | |
|  | | | | |
| ☐ Nível pretendido: | | | | |
| Adaptação | | | | |
| Aprendizagem | | | | |
| Aperfeiçoamento | | | | |
| Avançado | | | | |
|  | | | | |
| Em caso de acidente contactar: | | |  |
| Nome e parentesco: | |  | | |
| Contacto: |  | | | |

|  |
| --- |
| **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 nas seguintes condições:   * **Responsável pelo tratamento:** Município de Redondo; * **Finalidade do tratamento**: Os dados pessoais solicitados neste formulário destinam-se à(s) finalidade(s) nele expressa(s); * **Licitude do tratamento**: Cumprimento de obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado), relação contratual ou exercício de funções de interesse público. A não cedência de dados poderá resultar no impedimento da prestação do serviço; * **Destinatário(s) dos dados:** Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor. Os dados recolhidos poderão ser partilhados com terceiros apenas para cumprimento de relações contratuais ou obrigações legais.; * **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-redondo.pt ou envie um e-mail para geral@cm-redondo.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,  Redondo, #$data\_atend$# |  | Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos. |
|  |
| O(A) Requerente /  O(A) Representante | 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:** |  |

|  |
| --- |
| **FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS A APRESENTAR** |

|  |  |
| --- | --- |
| Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante;  Atestado médico (obrigatório para aulas de recuperação); | |
| Outro(s): |  |