|  |
| --- |
| **BOLETIM DE INSCRIÇÃO – ACELERADOR MULTILINGUE** |

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

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE (1)** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:\* |  |
| Domicílio:\* |  | N.º: |  | Lote/Andar: |  |
| Código Postal: |  | Localidade:\* |  |
| NIF:\* |  |
| Tipo de Documento de Identificação: |  |
| N.º: |  | Válido até: |  |
| Contacto Telefónico: |  | Fax: |  |
| E-mail: |  |
| Qualidade de: |  |
| NIB: |  | Entidade Bancária: |  |

 (Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório), (1) Progenitor(a) e/ou qualquer pessoa singular a quem, por decisão judicial, a criança esteja confiada.

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo:\* |  |
| Ano que frequenta: |  |  |
| Data de Nascimento: |  | Naturalidade: |  |
| Freguesia: |  | Concelho: |  |
| Filho de:\* |  |
| e: |  |
| Domicílio:\* |  | Nº: |  | Lote/Andar: |  |
| Código Postal: |  | Localidade:\* |  |
| Tipo de Documento de Identificação: |  |
| N.º: |  | Válido até: |  |

|  |
| --- |
| **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 candidatura ao curso do Acelerador Multilingue. |

|  |
| --- |
| **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, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  | [ ]  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:** | Marco Delgado |
| **Contacto Telefónico**  | 266989210 | **E-mail:** | geral@cm-redondo.pt |