

Município de Reguengos de Monsaraz



Inscrição no Programa Seniores a Mexer

Registo n.º:		Exmo(a). Senhor(a) Presidente da Câmara Municipal de Reguengos de Monsaraz
Processo n.º:		
Registado em:		

Requerente

Nome:*			
Morada:*		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:*		Localidade:*	
NIF/NIPC:*			
Tipo de documento de identificação:			
N.º:		Válido até:	
Contacto telefónico:		Email:	

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)

Representante

Nome:			
Morada:		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:		Localidade:	
NIF/NIPC:			
Tipo de documento de identificação:			
N.º:		Válido até:	
Procuração online (Código):			
Contacto Telefónico:		Email:	
Qualidade de:	<input type="checkbox"/> Representante legal	<input type="checkbox"/> Gestor de negócios	<input type="checkbox"/> Mandatário
	<input type="checkbox"/> Outra, descreva:		

Notificações

Consinto que as notificações/comunicações sejam feitas via: (aplicável a pessoas singulares)	<input type="checkbox"/> Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT)		
	<input type="checkbox"/> Telefone		
As notificações/comunicações feitas por via postal deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:	<input type="checkbox"/> E-mail		
	<input type="checkbox"/> Requerente		
	<input type="checkbox"/> Representante		
	<input type="checkbox"/> Outra morada (por favor, indique):		
Morada:		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:		Localidade:	
Contacto telefónico:		Email:	

Município de Reguengos de Monsaraz



Pedido			
Vem requerer a inscrição no Programa Seniores a Mexer, prestando para tal as seguintes informações:			
Idade:		Data de nascimento:	
Género:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
Está reformado ou aposentado?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Se sim, qual o motivo?	<input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> Invalidez		
	<input type="checkbox"/> Outro, indique:		
É fumador?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Deixei de fumar há menos de 6 meses		
Nos últimos 6 meses realizou algum tipo de atividade física formal? Com que frequência?	<input type="checkbox"/> não faço <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 2 ou mais vezes por semana		
Aonde?	<input type="checkbox"/> Seniores a Mexer <input type="checkbox"/> Piscina <input type="checkbox"/> Ginásio		
	<input type="checkbox"/> outro, indique:		
Que modalidade?			
Indique alguns contactos em caso de emergência:			
Tel:		Parentesco:	Nome:
Tel:		Parentesco:	Nome:
Tel:		Parentesco:	Nome:

Declarações
<input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> Declaro que não existem quaisquer contraindicações para a prática da atividade física e desportiva que pretende desenvolver (n.º 2 do artigo 40.º, da Lei n.º 5/2007, de 16 de Janeiro, que aprovou a Lei de Bases de Atividade Física e do Desporto).

Município de Reguengos de Monsaraz



Autorização de imagem

Autoriza a **captação** de imagens das atividades realizadas em que participa para usos internos no município e para efeitos de arquivo?

- Autorizo
 Não autorizo

Autoriza a **divulgação** de imagens das atividades realizadas em que participa para publicação nas redes sociais do município, ou outros meios de divulgação/exposição pública?

- Autorizo
 Não autorizo

Regulamento Geral de Proteção de Dados

O Município de Reguengos de Monsaraz enquanto Responsável pelo Tratamento dos Dados, assegura que os dados pessoais recolhidos serão exclusivamente utilizados para tratamento do presente pedido.

O Município de Reguengos de Monsaraz apenas partilha os dados estritamente necessários com terceiros para cumprimento das relações contratuais ou obrigações legais.

Enquanto titular de dados, poderá exercer, a qualquer momento, os seus direitos de acesso, retificação, apagamento, limitação, oposição e portabilidade através de solicitação para os seguintes contactos:

Responsável pelo Tratamento de Dados – geral@cm-reguengos-monsaraz.pt

Encarregado de Proteção de Dados – dpo@cm-reguengos-monsaraz.pt

Para mais informações consulte a Política de Privacidade e Tratamento de Dados Pessoais disponível no site em <https://www.cm-reguengos-monsaraz.pt/politica-privacidade/>.

Pede deferimento,

Reguengos de Monsaraz , _____ (data)

O(A) Requerente / O(A) Representante

(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o(a) mesmo(a) 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: Francisco Grilo (Vereador do Pelouro Desporto)

Contacto Telefónico: 266 508 040 **E-mail:** francisco.grilo@cm-reguengos-monsaraz.pt

Gestor(a) do Procedimento: Cláudio Serra e Ana Rita Feijão

Contacto Telefónico: 266 508 050 **E-mail:** desporto@cm-reguengos-monsaraz.pt

Município de Reguengos de Monsaraz



Documentos a apresentar

- Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade do requerente e do representante, quando necessário;
- Outros documentos que considere pertinentes para o processo ou que sejam solicitados pelo Município de Reguengos de Monsaraz. Descreva:

Fundamentação da não apresentação de documentos