

Exmo. Sr. Presidente
da Câmara Municipal de OEIRAS

Bairro Feliz - Ficha de inscrição (Ano)

Esta ficha de inscrição só será aceite com TODAS as fotocópias dos documentos referidos e mediante apresentação dos originais

Data: | _ | _ | _ | - | _ | _ | _ | - (Ano)

Ficha de Inscrição n° | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Identificação do Participante (Preencha com letra maiúscula)	
Nome	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Morada	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Código Postal	_ _ _ _ - _ _ _ Localidade
Telefone/telemóvel	_ _ _ _ _ _ _ _ E-mail
B.I./Cartão Cidadão	_ _ _ _ _ _ _ Validade
Contribuinte	_ _ _ _ _ _ _ Data de Nascimento
NIB	_ _ _ _ _ _ _ _ Banco

Saúde (Preencha com letra maiúscula)	
Tens algum problema de saúde relevante para o trabalho a realizar: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Tens algum tipo de alergia? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Se sim qual? _ _ _ _ _ _ _ _	
Contacto de emergência: _ _ _ _ _ _ _ Grau de parentesco: _ _ _ _ _ _	

Habilitações Literárias (Preencha com letra maiúscula)	
Habilitações literárias _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Estudante?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Em que ano? _ _ _
Curso _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Estabelecimento de ensino _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	

Já participaste em anos anteriores? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Quais? <input type="checkbox"/> 2014 <input type="checkbox"/> 2015 <input type="checkbox"/> 2016 <input type="checkbox"/> 2017 <input type="checkbox"/> 2018 <input type="checkbox"/> 2019	

Equipamento (Assinala com um X)	
Tamanho de t-shirt	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL
Tamanho de luvas	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10

Inscrição (Assinala com X o que pretendes)	
Meses em que se inscreve:	Horário: das 9h às 13h
<input type="checkbox"/> Março	<input type="checkbox"/> Maio
<input type="checkbox"/> Abril	<input type="checkbox"/> Junho
<input type="checkbox"/> Julho	<input type="checkbox"/> Agosto
<input type="checkbox"/> Setembro	<input type="checkbox"/> Outubro
<input type="checkbox"/> Novembro	<input type="checkbox"/> Dezembro

DECLARAÇÃO

Eu _____, com o CC/BI/Passaporte/Autorização de Residência n.º _____ declaro estar interessado em inscrever-me no programa de sensibilização ambiental "Bairro Feliz" que decorre de 2ª a 6ª feira, das 9:00 às 13:00.

Declaro que tomei conhecimento do regulamento e aceito as condições de participação do Projeto Bairro Feliz e a informação sobre o tratamento de dados pessoais nos termos constantes da presente ficha de inscrição.

Oeiras, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Documentos OBRIGATÓRIOS NO ATO DE INSCRIÇÃO:

DOCUMENTOS A APRESENTAR NO ATO DE INSCRIÇÃO

Original do documento de identificação do participante

Original e fotocópia do comprovativo de morada em nome do participante (**Ex:** Códigos do cartão do cidadão/ Atestado de residência)

Original do Cartão de Contribuinte do participante

Original e fotocópia do Boletim de Vacinas do participante (com Tétano atualizado)

Talão original de Multibanco comprovativo de NIB/ IBAN em nome do participante (Facultativo)

Fotografia atualizada (Facultativo)

A preencher pelo serviço

Documentos validados:

- Documento de identificação;
- Número de Contribuinte;
- Fotocópia do comprovativo de morada;
- Fotocópia do Boletim de Vacinas (atualizado e com vacina do Tétano);
- NIB/ IBAN;
- 1 Fotografia, tipo passe, atualizada;

Data ____/____/____

Assinatura do/a colaborador/a

O Município de Oeiras é o responsável pelo tratamento dos dados pessoais recolhidos na presente ficha de inscrição, não os utilizando para qualquer outra finalidade que extravase o âmbito do consentimento prestado.

Os dados relativos ao «nome do participante» ao «correio eletrónico», «morada», «número de cartão de cidadão/Bilhete de Identidade», «número de contribuinte», «contacto telefónico», «data de nascimento», «género» e «NIB» do titular dos dados pessoais são objeto de tratamento pela subcontratante, prestador de serviços do ramo de Seguros, em nome e por conta do Município de Oeiras, no âmbito da gestão do contrato de seguro obrigatório de acidentes de trabalho celebrado com o Município de Oeiras, encontrando-se a subcontratada sujeita às mesmas regras de proteção dos dados pessoais.

Os dados recolhidos são conservados pelo prazo de 3 anos, de acordo com o Regulamento Arquivístico das Autarquias Locais, aprovado pela Portaria n.º 412/2001, de 17 de abril, na redação dada pela Portaria n.º 1253/2009, de 14 de outubro.

Os direitos de acesso, retificação, oposição, limitação, apagamento e portabilidade dos dados pessoais podem ser exercidos através do endereço de correio eletrónico: epd@cm-oeiras.pt, sem prejuízo do direito do titular apresentar reclamação a uma autoridade de controlo.

Para mais informações adicionais, consulte a política de privacidade do Município de Oeiras, disponível em http://www.cm-oeiras.pt/pt/Paginas/politica_privacidade_mo.aspx