|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | A preencher pelos serviços administrativos |
|  | Registo MGD nº |
|  |       |
|  | Data |
|  |  |       |
|  | Processo nº |
|  |       |
|  | Guia n.º |
|  |       |

**espaço municipal de *Cowork* “Pátio – Criatividade e Inovação”
candidatos com empresa constituída ou em regime de associação**

**denominação do projeto**

projeto

representante do projeto

NOME \*

domicílio \*       n.º       Andar/lote

código postal       —      localidaDe \*

NIF **\***

Tipo de documento de identificação       N.º

válido até

contacto telefónico\*       Fax

e-mail\*

 (Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório)

empresa (em alternativa à identificação da associação)

denominação social \*

domicílio / sede \*       n.º       Andar/lote

código postal       —      localidaDe \*

NIPC

forma jurídica

CAE principal       CAE(s) secundário(s)

principais produtos/serviços

capital social

data de constituição       data de início de atividade

estrutura societária

Código de acesso à certidão comercial permanente

 (Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório)

associação (em alternativa à identificação da empresa)

denominação \*

domicílio / sede \*       n.º       Andar/lote

código postal      —      localidaDe \*

NIPC

fim/objetivo

**meioS DE NOTIFICAÇÃO**

AUTORIZO O ENVIO DE EVENTUAIS NOTIFICAÇÕES DECORRENTES DESTA COMUNICAÇÃO PARA O SEGUINTE ENDEREÇO ELETRÓNICO:

Consinto que as notificações/comunicações sejam feitas via:

[ ]  e-mail [ ]  Caixa Postal eletrónica

[ ]  telefone [ ]  fax

As notificações/comunicações feitas por via postal deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada

[ ]  representante [ ]  Empresa/associação

[ ]  outra:       n.º       Andar/lote

código postal       —      localidaDe \*

**caracterização do projeto**

**área do projeto**

[ ]  Agenciamento de eventos [ ]  Moda

[ ]  Cenografia [ ]  Publicidade

[ ]  Luminotecnia [ ]  Arquitetura

[ ]  Sonoplastia [ ]  Arte e *design*

[ ]  Gastronomia [ ]  Artesanato urbano

[ ]  Turismo [ ]  Artes performativas

[ ]  Tecnologias de informação, comunicação e multimédia

[ ]  Outra atividade:

**descrição resumida do projeto**

**caráter criativo, original, inovador ou diferenciador do projeto, o que apresenta de novo/ o que o distingue no mercado**

**quais os fatores críticos de sucesso e os principais riscos que o projeto poderá enfrentar**

**fontes de financiamento (primeiros dois anos)**

Capitais próprios:

Empréstimo bancário:

Incentivos ou outros investimentos:

**mercado alvo do negócio**

[ ]  Local [ ]  Nacional [ ]  Internacional

**Perspetiva económica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ano n** | **ano n+1** | **ano n+2** |
| investimento |       |       |       |
| n.º de colaboradores |       |       |       |
| volume total de vendas e serviços |       |       |       |
| percentagem de exportação |       |       |       |
| total de gastos  |       |       |       |
| total de resultados antes de impostos |       |       |       |

Nota: o ano **n** é o ano em curso

**motivação para integrar o espaço municipal de *cowork* “pátio – criatividade e inovação”**

**n.º de postos de trabalho pretendidos:**

**modalidade de utilização**

[ ]  Anual (máximo 2 anos):

[ ]  Semestral (máximo 2 semestres):

[ ]  Mensal (máximo 6 meses):

**OBSERVAÇÕES**

**aviso de privacidade**

**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 Coimbra respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições:

* **Responsável pelo tratamento** - Câmara Municipal de Coimbra - Praça 8 de Maio 3000-300 Coimbra;
* **Responsável pela proteção de dados** – Encarregado da proteção de dados do Município de Coimbra (DPO) - Câmara Municipal de Coimbra, Praça 8 de Maio 3000-300 Coimbra dpo@cm-coimbra.pt
* **Finalidade do tratamento** - Cumprimento de uma obrigação jurídica (CPA, Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril, 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.
* **Direitos dos titulares dos dados pessoais** - Ao requerente (titular dos dados pessoais) é garantido o direito de acesso, de retificação, de apagamento, de portabilidade, de ser informado em caso de violação da segurança dos dados e de limitação e oposição ao tratamento dos dados pessoais recolhidos. O titular tem ainda direito a apresentar reclamação à autoridade de controlo nacional (Comissão Nacional de Proteção de Dados).

**3.** Para mais informações sobre a Política de Privacidade do Município consulte o website da Câmara Municipal de Coimbra ([www.cm-coimbra.pt](http://www.cm-coimbra.pt/)) em <https://www.cm-coimbra.pt/areas/transparencia/politica-de-privacidade> ou envie um e-mail para dpo@cm-coimbra.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).

O(A) representante do projeto

ASSINATURA

DATA:

elementos instrutórios

|  |
| --- |
| Representante - Documento(s) de identidade |[ ]
| Estatutos, no caso de Associação constituída |[ ]
| Curriculum Vitae do(s) candidato(s) |[ ]

fundamentação da não apresentação de documentos

Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante e validei a conformidade da assinatura através dos documentos de identificação exibidos.(aplicável no atendimento presencial)

O(A) trabalhador/a (Assinatura)       DATA / / N.º Mecanográfico