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

**espaço municipal de *Cowork* “Pátio – Criatividade e Inovação”  
candidatos a utilização pontual**

**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)

**NOTIFICAÇões**

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**

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

**n.º de dias de trabalho pretendido (inferior a 20):**

Nota: Serão atribuídos os postos de trabalho pretendidos de acordo com a disponibilidade dos lugares reservados à utilização pontual do espaço.

**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](mailto: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](mailto: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:

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