

REGISTO MUNICIPAL DAS ASSOCIAÇÕES / COLETIVIDADES  
(FICHA DE INSCRIÇÃO)

|                   |  |
|-------------------|--|
| Registo n.º:      |  |
| Processo n.º:     |  |
| Requerimento n.º: |  |
| Registado em:     |  |

Exmo(a). Senhor(a)  
Presidente da Câmara Municipal de Borba

REQUERENTE

|                                         |                                                |                                            |                                     |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|
| Nome/Denominação: *                     |                                                |                                            |                                     |
| Domicílio/Sede: *                       |                                                |                                            |                                     |
|                                         | N.º:                                           | Lote/Andar:                                |                                     |
| Código Postal: *                        | Localidade: *                                  |                                            |                                     |
| NIF/NIPC: *                             |                                                |                                            |                                     |
| Tipo de Documento de Identificação:     | <input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade | <input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão | <input type="checkbox"/> Passaporte |
| N.º:                                    | Válido até:                                    |                                            |                                     |
| Certidão Comercial Permanente (Código): |                                                |                                            |                                     |
| Contacto Telefónico:                    | Fax:                                           |                                            |                                     |
| E-mail:                                 |                                                |                                            |                                     |
| Qualidade de:                           |                                                |                                            |                                     |

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

REPRESENTANTE

|                                     |                                                |                                             |                                     |
|-------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|
| Nome/Denominação:                   |                                                |                                             |                                     |
| Domicílio/Sede:                     |                                                |                                             |                                     |
|                                     | N.º:                                           | Lote/Andar:                                 |                                     |
| Código Postal:                      | Localidade:                                    |                                             |                                     |
| NIF/NIPC:                           |                                                |                                             |                                     |
| Tipo de Documento de Identificação: | <input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade | <input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão  | <input type="checkbox"/> Passaporte |
| N.º:                                | Válido até:                                    |                                             |                                     |
| Procuração Online (Código):         |                                                |                                             |                                     |
| Contacto Telefónico:                | Fax:                                           |                                             |                                     |
| E-mail:                             |                                                |                                             |                                     |
| Qualidade de:                       | <input type="checkbox"/> Representante Legal   | <input type="checkbox"/> Gestor de Negócios | <input type="checkbox"/> Mandatário |
|                                     | <input type="checkbox"/> Outra:                |                                             |                                     |

NOTIFICAÇÕES

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

### IDENTIFICAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO / COLETIVIDADE

|                |  |                |  |
|----------------|--|----------------|--|
| Contribuinte:  |  | Número R.M.A.: |  |
| Denominação:   |  |                |  |
| Morada/Sede:   |  |                |  |
| Código Postal: |  | Freguesia:     |  |
| Telefone:      |  | Telemóvel:     |  |
|                |  | Fax:           |  |
| E-mail:        |  |                |  |

### CONSTITUIÇÃO DA ASSOCIAÇÃO / COLETIVIDADE

|                                                           |  |        |         |
|-----------------------------------------------------------|--|--------|---------|
| Data da aprovação dos estatutos:                          |  |        |         |
| Data da publicação no diário da república:                |  | Série: | Número: |
| Data das alterações aos estatutos no diário da república: |  | Série: | Número: |

### IDENTIFICAÇÕES DOS REPRESENTANTES E ASSOCIADOS

#### IDENTIFICAÇÃO DOS REPRESENTANTES (à data do registo)

|                                 |  |                    |  |      |  |
|---------------------------------|--|--------------------|--|------|--|
| Número de Elementos da Direção: |  | Início do Mandato: |  | Fim: |  |
|---------------------------------|--|--------------------|--|------|--|

#### ORGÃOS SOCIAIS (Conforme ata aprovada em Assembleia Geral)

| CARGO            | NOME | CONTATO |
|------------------|------|---------|
| DIREÇÃO          |      |         |
| Presidente       |      |         |
| Vice-Presidente  |      |         |
| Tesoureiro       |      |         |
| Secretário       |      |         |
| ASSEMBLEIA GERAL |      |         |
| Presidente       |      |         |
| CONSELHO FISCAL  |      |         |
| Presidente       |      |         |

#### IDENTIFICAÇÃO DOS ASSOCIADOS (número)

| IDADES             | SEXO      |          | TOTAL |
|--------------------|-----------|----------|-------|
|                    | Masculino | Feminino |       |
| Até aos 30 anos    |           |          |       |
| Dos 31 aos 60 anos |           |          |       |
| + de 60 anos       |           |          |       |
| TOTAL              |           |          |       |

## ATIVIDADES

(Assinalar com uma cruz todas as opções que se enquadram nas atividades desenvolvidas)

TIPOLOGIA:

|                                                         |                                           |                                             |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Folclore                       | <input type="checkbox"/> Ambientais       | <input type="checkbox"/> Jogos Tradicionais |
| <input type="checkbox"/> Música                         | <input type="checkbox"/> Ginástica        | <input type="checkbox"/> BTT                |
| <input type="checkbox"/> Exposições / Pintura / Poesia  | <input type="checkbox"/> Pesca Desportiva | <input type="checkbox"/> Danças             |
| <input type="checkbox"/> Teatro                         | <input type="checkbox"/> Futebol          | <input type="checkbox"/> Artes Marciais     |
| <input type="checkbox"/> Bailes / Dança                 | <input type="checkbox"/> Futsal           | <input type="checkbox"/> Atletismo          |
| <input type="checkbox"/> Festas Tradicionais / Romarias | <input type="checkbox"/> Rugby            | <input type="checkbox"/> Outro              |
| <input type="checkbox"/> Encontros Sócios-Culturais     | <input type="checkbox"/> Natação          |                                             |

## FILIAÇÕES EM ASSOCIAÇÕES E/OU FEDERAÇÕES

ASSOCIAÇÕES:

FEDERAÇÕES:

Quais (Identificar o nome e data da filiação):

## DESCRIÇÃO DA SEDE

A sede da Associação funciona em instalações: ☐ PRÓPRIAS ☐ ALUGADAS ☐ CEDIDAS

No caso de funcionar em instalações alugadas ou cedidas refira quem é o proprietário:

## OUTRAS INFORMAÇÕES

A Associação tem protocolos de colaboração celebrados com outras entidades? ☐ SIM ☐ NÃO

Se respondeu afirmativamente, indique o nome da entidade, o tipo e a data do protocolo:

Outras informações necessárias à identificação da associação:

## 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 seguintes condições:

**Responsável pelo tratamento** - Município de Borba;

**Finalidade do tratamento** - Cumprimento de uma obrigação jurídica (CPA 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.

3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em [www.cm-borba.pt](http://www.cm-borba.pt) ou envie um e-mail para [epd@cm-borba.pt](mailto:epd@cm-borba.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).

☐ Tomei conhecimento e li o ANEXO 1 referente ao aviso de Privacidade dos dados pessoais  
(<https://www.cm-borba.pt/servicos/protecao-de-dados-pessoais/aviso-de-privacidade/>)

Assinatura: \_\_\_\_\_

## 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,

Borba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ 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:**

**Contacto Telefónico** + (351) 268 891 630

**E-mail:**

**Gestor(a) do Procedimento:** Luís Paixão

**Contacto Telefónico** + (351) 268 891 630

**E-mail:** [lpaixao@cm-borba.pt](mailto:lpaixao@cm-borba.pt)

## FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

DOCUMENTOS A APRESENTAR / ENTREGAR

- ☐ Requerente – Apresentar Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade;
- ☐ Representante – Apresentar Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante;

**Cópia dos seguintes documentos:**

- ☐ Cartão de Identificação de Pessoa Coletiva (NIPC);
- ☐ Estatutos da Associação;
- ☐ Regulamento interno;
- ☐ Publicação em D.R. do Estatuto de Utilidade Pública;
- ☐ Ata de aprovação, pela Assembleia Geral, do relatório e contas do ano transato;
- ☐ Relatório e contas do ano transato;

Suporte Papel

Suporte Digital

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

- ☐ Outro(s):