|  |  |
| --- | --- |
|   | **A PREENCHER PELOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS** |
| REGISTO MGD Nº |
|  |
| DATA |
|  |
|  | PROCESSO Nº |
|  |  |
|  | GUIA N.º |



ESPAÇO COWORK DE CANTANHEDE

##  Identificação da Pessoa a Utilizar o Espaço Cowork

UTILIZAÇÃO INDIVIDUAL: S/N

COLETIVA: S/N

NOME \* DOMICÍL CÓDIGO P

|  |
| --- |
|  |
| IO \* |  | N.º |  | ANDAR/LOTE |  |
| OSTAL |  | — |  | LOCALIDADE \* |  |

NIF **\***

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO N.º

VÁLIDO ATÉ

CONTACTO TELEFÓNICO\*

FAX

E-MAIL\*

N.º DE DESCENDENTES (ASCENDENTES E ASCENDENTES) A SEU CARGO\*:

DISTÂNCIA ENTRE O LOCAL DE TRABALHO E SUA RESIDÊNCIA\*: KM

CATEGORIA PROFISSIONAL:

TRABALHADOR PERTENCENTE AO GÉNERO SUB-REPRESENTADO\*: S/N

Prazo de utilização: dias

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

 **Entidade Patronal**

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: S/N

DENOMINAÇÃO SOCIAL \* DOMICÍLIO / SEDE \* CÓDIGO POSTAL

NIPC

ANDAR/LOTE

N.º

* LOCALIDADE \*

FORMA JURÍDICA

CAE PRINCIPAL

CAE(S) SECUNDÁRIO(S)

PRINCIPAIS PRODUTOS/SERVIÇOS

CAPITAL SOCIAL

DATA DE CONSTITUIÇÃO

DATA DE INÍCIO DE ATIVIDADE

ESTRUTURA SOCIETÁRIA

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

**DADOS DO REQUERIMENTO**

N.º de dias:

Data de Início: \_\_/\_\_/202\_\_ – Hora: \_\_:\_\_h

Data de fim: \_\_/\_\_/202\_\_ – Hora: \_\_:\_\_h

N.º Postos de trabalho:

Sala de Reuniões (S/N):

Se sim: Datas/hora

**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 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 Cantanhede – Praça Marquês de Marialva
	3060-133 Cantanhede;
	* **Responsável pela proteção de dados** – Encarregado da proteção de dados do Município de Cantanhede - Câmara Municipal de Cantanhede – Praça Marquês de Marialva, 3060-133 Cantanhede;
	* **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 Cantanhede ([www.cm-cantanhede.pt](http://www.cm-cantanhede.pt)) em [https://www.cm-cantanhede.pt/mcsite/pagina/788/politica-de-privacidade-e-protecao-de-dados-pessoais](https://www.cm-cantanhede.pt/mcsite/pagina/788/politica-de-privacidade-e-protecao-de-dados-pessoais%20)  ou envie um e-mail para coworkcnt@cm-cantanhede.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).

ASSINATURA

DATA:

**ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Representante - Documento(s) de identificação | ☐ |
| Comprovativo do vínculo com a entidade patronal  | ☐ |
| Outros: | ☐ |

**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