



MUNICÍPIO DE PENAMACOR  
CÂMARA MUNICIPAL

# ASSOCIATIVISMO

## RECEBIDO

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

## FORMULÁRIO 2

## APOIO À ATIVIDADE PONTUAL

### IDENTIFICAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO

NOME DA ASSOCIAÇÃO \_\_\_\_\_  
MORADA \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_  
FREGUESIA \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_ CONTACTO TELEFÓNICO \_\_\_\_\_  
N.º DE ASSOCIADOS \_\_\_\_\_

ÁREA DE ATIVIDADE \_\_\_\_\_

NOME DA ATIVIDADE \_\_\_\_\_

DATA PREVISTA PARA A REALIZAÇÃO \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ LOCAL \_\_\_\_\_

OBJETIVOS \_\_\_\_\_

BREVE DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE \_\_\_\_\_

PÚBLICO-ALVO \_\_\_\_\_ N.º DE EDIÇÕES DA ATIVIDADE \_\_\_\_\_

ORÇAMENTO PREVISIONAL DETALHADO / **ANEXAR**  DESPESA  RECEITA

MONTANTE SOLICITADO AO MUNICÍPIO DE PENAMACOR \_\_\_\_\_ €

### 1. ÂMBITO DA ATIVIDADE

Regional  Nacional  Internacional

### 2. DURAÇÃO DA ATIVIDADE

1 dia  2 dias  3 dias ou mais

### 3. N.º DE PARTICIPANTES DIRETOS

até 100  100 a 500  + 500

#### 4. N.º DE PARTICIPANTES INDIRETOS

Até 500     500

#### 5. % DE FINANCIAMENTO SOLICITADO

80 a 100%     60 a 80%     < 60%

#### 6. APOIO LOGÍSTICO SOLICITADO AO MUNICÍPIO DE PENAMACOR

Sim     Não

Se sim, especificar \_\_\_\_\_

#### 7. IMPACTO COMUNICACIONAL DA ATIVIDADE

7.1) A atividade tem referência nos meios de comunicação locais

7.2) A atividade tem referência nos meios de comunicação nacionais

#### 8. A ATIVIDADE NUNCA FOI REALIZADA NO CONCELHO DE PENAMACOR

Sim     Não

#### 9. N.º DE ENTIDADES QUE PARTICIPAM NA ATIVIDADE

Inferior a 10     10 a 20     + 20

#### REPRESENTANTES DA ASSOCIAÇÃO E CARGOS

Os abaixo assinados declaram ser verdadeiras as informações constantes neste formulário

CARGO \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

De acordo com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), em vigor a partir do dia 25 de maio de 2018, necessitamos da sua permissão explícita para tratamento de dados pessoais: para processamento e armazenamento informático ou não informático, antes, durante e após a participação.

Os seus dados não serão transmitidos a outros, nem serão utilizados para fins diferentes daqueles para que nos deu o consentimento.

Informamos que pode, a qualquer altura, corrigir, modificar, restringir, anonimizar ou eliminar os seus dados pessoais, exercendo assim o seu direito de retirar o consentimento anteriormente concedido enviando um e-mail para: [secretaria.gap@cm-penamacor.pt](mailto:secretaria.gap@cm-penamacor.pt)

**AUTORIZO** e tomei conhecimento que a utilização dos meus dados pessoais, apenas serão utilizados para os fins supra indicados.

**NÃO AUTORIZO**, a utilização dos meus dados, ficando consciente que não poderei efetuar o pedido de Apoio à Atividade Pontual.

#### A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Candidatura N.º \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_