

Exmo. Senhor  
Presidente da Câmara Municipal de Beja

ENTRADA		
PREENCHER PELOS SERVIÇOS	Processo	<input type="text"/>
	Data	<input type="text"/>
	Antecedente	<input type="text"/>
	Taxa paga	<input type="text"/>
	Registo	<input type="text"/>
	O funcionário	<input type="text"/>

### IDENTIFICAÇÃO INDIVIDUAL (Centro Social do Lidor)

Requerente	N.º DE UTENTE	<input type="text"/>	N.º ID. CIVIL	<input type="text"/>	N.º ID. FISCAL	<input type="text"/>		
	NOME:	<input type="text"/>						
	MORADA / SEDE:	<input type="text"/>						
	CÓDIGO POSTAL:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	FREGUESIA	<input type="text"/>
	TELEFONE:	<input type="text"/>	EMAIL:	<input type="text"/>				
	MEIOS DE NOTIFICAÇÃO: <input type="checkbox"/> Não pretendo o envio das notificações para o endereço eletrónico acima identificado.							

### Objeto do Requerimento

Na qualidade de reformado vem requerer a V.Exª que seja concedida a inscrição no **Centro Social do Lidor**.

Nascido a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

Contato de emergência – familiar: \_\_\_\_\_

Contato de emergência – outro: \_\_\_\_\_

Contato de emergência – médico de família: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_

Doenças crónicas: \_\_\_\_\_

Medicação: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

autorizo

não autorizo

A recolha e publicitação de imagem e áudio, inserida em atividades e/ou espaços do Centro Social do Lidor ou da Câmara Municipal de Beja, para efeitos de divulgação das atividades desenvolvidas com os utentes do Centro.

O Município de Beja utiliza os seus dados pessoais para dar resposta aos seus pedidos e na instrução dos seus processos. Para mais informação sobre as práticas de privacidade do Município de Beja, consulte o nosso site em : <http://www.cm-beja.pt/viewmunicipio.do2?numero=4029>, ou envie um e-mail para [protecaodados@cm-beja.pt](mailto:protecaodados@cm-beja.pt)

O REQUERENTE,

AOS \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

### Elementos Instrutórios

Formatos

Assinatura  
Digital

<input type="checkbox"/>	Cópia do cartão de contribuinte;	
<input type="checkbox"/>	Cópia do Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão;	
<input type="checkbox"/>	Fotografia;	
<input type="checkbox"/>	Cópia do cartão de reformado/pensionista;	
<input type="checkbox"/>	Listagem de medicamentos.	