



BIBLIOTECA MUNICIPAL – UTILIZAÇÃO OU CEDÊNCIA DE ESPAÇO E EQUIPAMENTOS

Registo n.º:	
Processo n.º:	
Registado em:	

Exmo(a). Senhor(a)
Presidente da Câmara Municipal de Oliveira do Bairro



1. REQUERENTE

☐ Singular	☐ Coletiva
Nome/Denominação:*	
Domicílio/Sede:*	
N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:	Localidade:*
Freguesia:	
NIF/NIPC:*	Data de Nascimento:
Tipo de Documento de	
Válido até:	Certidão Comercial Permanente (Código):
Contacto Telefónico:	
E-mail:	
Qualidade de:	

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)



2. REPRESENTANTE

☐ Singular	☐ Coletiva
Nome/Denominação:	
Domicílio/Sede:	
N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:	Localidade:
Freguesia:	
NIF/NIPC:	
Tipo de Documento de Identificação:	
Válido até:	Procuração Online (Código):
Contacto Telefónico:	
E-mail:	
Qualidade de:	



3. NOTIFICAÇÕES

Consinto que as notificações/ comunicações sejam feitas via (aplicável a pessoas singulares):	☐ E-mail
	☐ Telefone
As notificações/comunicações feitas por via postal deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:	☐ Requerente
	☐ Representante
	☐ Outra morada (por favor, indique):
Domicílio/Sede:	
N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:	Localidade:
Freguesia:	



Praça do Município, 3770-851 Oliveira do Bairro



+(351) 234 732 100

NIPC: 501 128 840

RE007V00



cmolb@cm-olb.pt



<https://www.cm-olb.pt/>



4. PEDIDO

Vem requerer, a utilização ou cedência de espaço e equipamentos na Biblioteca Municipal:

Espaço(s) que pretende utilizar:

☐ Espaços Expositivos

☐ Sala Polivalente

☐ Outro(s):

Equipamento(s) que pretende utilizar:

☐ Leitor de DVD

☐ Retroprojektor

☐ Computador

☐ Equipamento de Som

☐ Outro(s):

Informação sobre a atividade

Atividade a realizar: *

Período da atividade

Data de início: *

Data de término: *

Horário de início: *

Horário de término: *

Período de montagem

Data de início: *

Data de término: *

Horário de início: *

Horário de término: *

Período de desmontagem

Data de início: *

Data de término: *

Horário de início: *

Horário de término: *

N.º previsto de participantes: *



5. 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 de Oliveira do Bairro respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições:

Responsável pelo tratamento – Município de Oliveira do Bairro;

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 <https://www.cm-olb.pt/> ou envie um e-mail para cmolb@cm-olb.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).



Praça do Município, 3770-851 Oliveira do Bairro



+(351) 234 732 100

NIPC: 501 128 840

RE007V00



cmolb@cm-olb.pt



<https://www.cm-olb.pt/>



6. 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,

Oliveira do Bairro,

☐ O(A) Requerente

☐ O(A) Representante

(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo 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: Lilia Ana Águas

Contacto Telefónico: 234 732 119

E-mail: laguas@cm-olb.pt

Gestor(a) do Procedimento: Cristina Calvo

Contacto Telefónico: 234 732 119

E-mail: ccalvo@cm-olb.pt



FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

--



DOCUMENTOS A APRESENTAR

Para o efeito, apresenta os documentos que se elencam:

☐ Requerente - Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade;

☐ Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante;

☐ Outro(s):

