

ESPAÇO DE TELETRABALHO E COWORKING

PROGRAMA DE INCENTIVOS À FIXAÇÃO DE TRABALHADORES DO ESTADO NO INTERIOR

CANDIDATOS COM EMPRESA CONSTITUÍDA OU EM REGIME DE ASSOCIAÇÃO

DADOS PESSOAIS

NOME _____
MORADA _____
CÓDIGO POSTAL _____ — _____ LOCALIDADE _____
NIF _____ BI/CC _____ VÁLIDO ATÉ ____ / ____ / ____
CONTACTO TELEFÓNICO _____ E-MAIL _____

ENTIDADE PÚBLICA

TIPO DE ENTIDADE _____
MORADA _____
CÓDIGO POSTAL _____ — _____ LOCALIDADE _____
NIF _____ NATUREZA JURÍDICA _____
CAE PRINCIPAL _____ CAE(S) SECUNDÁRIO(S) _____
CONTACTO TELEFÓNICO _____ E-MAIL _____

EMPRESA (em alternativa à identificação da associação)

DENOMINAÇÃO SOCIAL _____
SEDE _____
CÓDIGO POSTAL _____ — _____ LOCALIDADE _____
NIPC _____ NATUREZA JURÍDICA _____
CAE PRINCIPAL _____ CAE(S) SECUNDÁRIO(S) _____
PRINCIPAIS PRODUTOS/SERVIÇOS _____

DATA DE CONSTITUIÇÃO ____ / ____ / ____ DATA DE INÍCIO DE ATIVIDADE ____ / ____ / ____
ESTRUTURA SOCIETÁRIA _____
CÓDIGO DE ACESSO À CERTIDÃO COMERCIAL PERMANENTE _____
CONTACTO TELEFÓNICO _____ E-MAIL _____

ASSOCIAÇÃO (em alternativa à identificação da empresa)

DENOMINAÇÃO _____

SEDE _____

CÓDIGO POSTAL _____ — _____ LOCALIDADE _____

NIPC _____ DATA DE INÍCIO DE ATIVIDADE ____ / ____ / ____

CONTACTO TELEFÓNICO _____ E-MAIL _____

OBJETIVO _____

CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA / ASSOCIAÇÃO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agenciamento de eventos | <input type="checkbox"/> Moda |
| <input type="checkbox"/> Cenografia | <input type="checkbox"/> Publicidade |
| <input type="checkbox"/> Luminotecnia | <input type="checkbox"/> Arquitetura |
| <input type="checkbox"/> Sonoplastia | <input type="checkbox"/> Arte e <i>design</i> |
| <input type="checkbox"/> Gastronomia | <input type="checkbox"/> Artesanato urbano |
| <input type="checkbox"/> Turismo | <input type="checkbox"/> Artes performativas |
| <input type="checkbox"/> Tecnologias de informação, comunicação e multimédia | |
| <input type="checkbox"/> Outra atividade: _____ | |

DESCRIÇÃO DA EMPRESA / ASSOCIAÇÃO_____
_____**MOTIVAÇÃO PARA INTEGRAR O ESPAÇO DE TELETRABALHO E COWORKING**_____
_____**N.º DE POSTOS DE TRABALHO PRETENDIDOS:** _____**MODALIDADE DE UTILIZAÇÃO**

- Anual (máximo 2 anos):
- Semestral (máximo 2 semestres):
- Mensal (máximo 6 meses):

MEIOS DE NOTIFICAÇÃO

AUTORIZO O ENVIO DE EVENTUAIS NOTIFICAÇÕES / COMUNICAÇÕES PARA O SEGUINTE ENDEREÇO ELETRÓNICO: _____

CONSINTO QUE AS NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES SEJAM FEITAS VIA:

- E-MAIL TELEFONE

AS NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES FEITAS POR VIA POSTAL DEVERÃO SER ENVIADAS PREFERENCIALMENTE PARA A SEGUINTE MORADA

- REPRESENTANTE EMPRESA/ASSOCIAÇÃO

OUTRA: _____

CÓDIGO POSTAL _____ - _____ LOCALIDADE _____

OBSERVAÇÕES

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 referidos no ponto 1 por parte do Município de Macedo de Cavaleiros respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais.
3. Para mais informações sobre a Política de Privacidade do Município consulte o website da Câmara Municipal de Macedo de Cavaleiros (www.cm-macedodecavaleiros.pt) em <https://www.cm-macedodecavaleiros.pt/pages/877>.
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).

O(A) CANDIDATO(A)

ASSINATURA: _____

DATA: _____

ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS

Documento (s) de identidade	<input type="checkbox"/>
Curriculum Vitae do (s) candidato (s)	<input type="checkbox"/>
Certidão Comercial Permanente	<input type="checkbox"/>
Documento comprovativo de constituição da Entidade	<input type="checkbox"/>

Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante e validei a conformidade da assinatura através dos documentos de identificação exibidos.(aplicável no atendimento presencial)

DATA _____ / _____ / _____

(Gabinete de Empreendedorismo e Desenvolvimento Rural de Macedo de Cavaleiros – EDRU)