



Reg. Ent. nº _____ Registrado nº _____ Cartão nº _____

Nome:

Domicílio/Sede: N.º: Código Postal: -

Localidade: Freguesia: Concelho:

NIF/NIPC: BI/CC: Passaporte: Válido até:

Estado Civil: Profissão:

Data de Nascimento: / / Idade: Telemóvel:

E-mail:

Mais consente que as notificações/comunicações do município lhe sejam feitas via:

- ☐ **Correio Eletrónico**
☐ **Telemóvel**

Para o efeito, foram verificados os seguintes documentos:

- ☐ **Requerente – Pessoa Singular: Cartão de Cidadão ou B.I. e Cartão de Contribuinte;**
☐ **Atestado médico, no caso de o requerente ser uma pessoa portadora de deficiência;**
☐ **Outros:**

- ☐ **Declaro que não existem quaisquer contraindicações para a prática da atividade física e desportiva que pretende desenvolver (n.º 2 do art. 40.º da Lei n.º 5/2007, de 16 de janeiro), que aprovou a Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto.**

1. Os dados pessoais dos utilizadores que serão recolhidos para efeito da utilização do Ginásio Municipal de Nisa serão tratados em conformidade com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados Regulamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016 (RGPD).
2. É garantida a confidencialidade e o sigilo no tratamento dos dados pessoais, ficando garantido o direito ao acesso, de retificação e direito ao apagamento dos dados nos termos do RGPD.

O subscritor, 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, Nisa, / /

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

(Assinatura do requerente)

(0 Trabalhador)



**CÂMARA
MUNICIPAL
NISA**



Ginásio Municipal de Nisa
Praça da República, Apartado 8
6050-441 Nisa

Telf.: 245 410 000 Ext.: 530 (custo de uma chamada fixa nacional)
E-mail: sadl@cm-nisa.pt
Site: www.cm-nisa.pt



TERMO DE RESPONSABILIDADE

A Lei nº 5/2007, de 16 de Janeiro, que aprova a Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto, estatui, no nº 2 do seu artigo 40º, no âmbito das atividades físicas e desportivas não federadas, "constitui especial obrigação do praticante assegurar-se, previamente, de que não tem quaisquer contraindicações para a sua prática". Assim, deixa de ser obrigatório a apresentação de exame médico, para a prática desportiva, cabendo ao praticante assegurar que não tem quaisquer contraindicações para o efeito.

De acordo com o acima exposto eu, _____

CC nº _____, válido até ____/____/_____, declaro que estou ciente e tomei conhecimento da legislação em vigor, pelo que **declaro que não possuo quaisquer contraindicações para a prática de atividades desportivas.**

Caso, no futuro, as condições atuais sejam alteradas, assumo a responsabilidade de informar a as entidades de saúde competentes para o efeito, bem como a Direção Técnica do Ginásio Municipal de Nisa.

Por ser verdade, e por me ter sido pedido, passo este termo de responsabilidade que dato e assino.

Nisa, ____ / ____ / _____

(Assinatura do requerente)



CÂMARA
MUNICIPAL
NISA



Ginásio Municipal de Nisa
Praça da República, Apartado 8
6050-441 Nisa

Telf.: 245 410 000 Ext.: 530 (custo de uma chamada fixa nacional)
E-mail: sadl@cm-nisa.pt
Site: www.cm-nisa.pt