



(a preencher pelos serviços)

Entrada/_____/_____/_____

Data de Receção ____/____/_____

O Funcionário _____

CÂMARA MUNICIPAL DE MAFRA

BIENAL DE JOVENS CRIADORES DE MAFRA 2020

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

TIPO DE CANDIDATURA: Individual Coletiva

ESCALÃO ETÁRIO: Escalão 1 | 13 aos 18 anos Escalão 2 | 19 aos 29 anos

DADOS DO(S) CANDIDATO(S)

1. Candidatura Individual

Nome completo: _____

Nome artístico (caso aplicável): _____

Data de Nascimento ____/____/____ N.º de Identificação Civil: _____

N.º de Identificação Fiscal: _____ Telemóvel: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: ____ - ____ - _____

Endereço Eletrónico: _____

2. Candidatura Coletiva

Nome do Grupo: _____

N.º de elementos do grupo: _____

2.1. Identificação dos Elementos do Grupo

Nome completo: _____

Nome artístico (caso aplicável): _____

Data de Nascimento ____/____/____ N.º de Identificação Civil: _____

N.º de Identificação Fiscal: _____ Telemóvel: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: ____ - ____ - _____

Endereço Eletrónico: _____

PRAÇA DO MUNICÍPIO • 2644-001 • MAFRA
TELEF. 261 810 125 • FAX 261 810 126
E-MAIL: dds@cm-mafra.pt
INTERNET: www.cm-mafra.pt





CÂMARA MUNICIPAL DE MAFRA

Nome completo: _____

Data de Nascimento ____/____/____ N.º de Identificação Civil: _____

N.º de Identificação Fiscal: _____

Morada _____

Localidade: _____ Código Postal: ____ - ____ - _____

Endereço Eletrónico: _____ Telemóvel: _____

Nome completo: _____

Data de Nascimento ____/____/____ N.º de Identificação Civil: _____

N.º de Identificação Fiscal: _____ N.º de Utente de Saúde: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: ____ - ____ - _____

Endereço Eletrónico: _____ Telemóvel: _____

Nome completo: _____

Data de Nascimento ____/____/____ N.º de Identificação Civil: _____

N.º de Identificação Fiscal: _____ N.º de Utente de Saúde: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: ____ - ____ - _____

Endereço Eletrónico: _____ Telemóvel: _____

Nome completo: _____

Data de Nascimento ____/____/____ N.º de Identificação Civil: _____

N.º de Identificação Fiscal: _____ N.º de Utente de Saúde: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: ____ - ____ - _____

Endereço Eletrónico: _____ Telemóvel: _____



CÂMARA MUNICIPAL DE MAFRA

DADOS DO(S) ENCARREGADO(S) DE EDUCAÇÃO

Nota: No caso de menores, acresce a apresentação do termo de responsabilidade, assinado pelo encarregado de educação.

1. Candidatura Individual

Nome completo do Candidato: _____

Nome completo do Enc. de Educação: _____

Data de Nascimento ____/____/____ N.º de Identificação Civil: _____

N.º de Identificação Fiscal: _____ Telemóvel: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: ____ - ____ - _____

Endereço Eletrónico: _____

2. Candidatura Coletiva

Nome completo do Candidato: _____

Nome completo do Enc. de Educação: _____

Data de Nascimento ____/____/____ N.º de Identificação Civil: _____

N.º de Identificação Fiscal: _____ Telemóvel: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: ____ - ____ - _____

Endereço Eletrónico: _____

Nome completo do Candidato: _____

Nome completo do Enc. de Educação: _____

Data de Nascimento ____/____/____ N.º de Identificação Civil: _____

N.º de Identificação Fiscal: _____ Telemóvel: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: ____ - ____ - _____

Endereço Eletrónico: _____



CÂMARA MUNICIPAL DE MAFRA

Nome completo do Candidato: _____

Nome completo do Enc. de Educação: _____

Data de Nascimento ____/____/____ N.º de Identificação Civil: _____

N.º de Identificação Fiscal: _____ Telemóvel: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: ____ - ____ - _____

Endereço Eletrónico: _____

Nome completo do Candidato: _____

Nome completo do Enc. de Educação: _____

Data de Nascimento ____/____/____ N.º de Identificação Civil: _____

N.º de Identificação Fiscal: _____ Telemóvel: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: ____ - ____ - _____

Endereço Eletrónico: _____

Nome completo do Candidato: _____

Nome completo do Enc. de Educação: _____

Data de Nascimento ____/____/____ N.º de Identificação Civil: _____

N.º de Identificação Fiscal: _____ Telemóvel: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: ____ - ____ - _____

Endereço Eletrónico: _____

DADOS DA OBRA

1. Categoria

Categoria 1: Expressão Plástica - desenho, pintura e escultura;

Categoria 2: Multimédia - fotografia, música e vídeo.



CÂMARA MUNICIPAL DE MAFRA

2. Área

Categoria 1: Desenho Pintura Escultura

Categoria 2: Fotografia Música Vídeo

3. Tema

Temas culturais do Concelho de Mafra:

Ambiente História Identidade Memória e/ou Património

4. Identificação da Obra

Título da Obra: _____

Ano de Produção: _____

Dimensão (em cm): _____

Duração (em minutos e segundos): _____

N.º de imagens (no caso da fotografia): _____

Memória descritiva (obrigatório): Anexar ao formulário um texto (em *word*) sucinto de descrição, apresentação e fundamentação respetiva obra.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE DO MUNICÍPIO DE MAFRA

O Município de Mafra assume o compromisso de proteger a privacidade e os direitos dos Titulares dos dados pessoais, de acordo com a legislação em vigor, designadamente o Regulamento Europeu de Proteção de Dados, aprovado pelo Regulamento (UE) 2016/679, estando a sua política de privacidade disponível para consulta na página eletrónica, para onde se remete.

Responsável pelo tratamento:

O Município de Mafra é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais dos Titulares.

Finalidade do tratamento:

Os dados pessoais indicados são os mínimos necessários ao cumprimento das obrigações do Município, conformando-se com as respetivas condições de licitude, quer as que resultem da lei (Código do Procedimento Administrativo, Regime Jurídico das Autarquias Locais e/ ou legislação específica aplicável ao pedido formulado), como as que resultem de obrigação contratual (Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, Código dos Contratos Públicos e/ ou legislação específica



CÂMARA MUNICIPAL DE MAFRA

aplicável), bem como as decorrentes de situações de recolha fundamentada no interesse legítimo, no consentimento, na qualidade de autoridade pública de que o Município está ou venha a ficar investido no decurso do procedimento e ou no interesse público, sempre no âmbito das atribuições e competências do Município.

Partilha de dados pessoais:

O Município não partilha os dados pessoais com terceiros, salvaguardadas as exceções legalmente previstas.

Tempo de conservação:

O Município conservará os dados pessoais pelo período de tempo estritamente necessário à prossecução da finalidade para a qual foram recolhidos e ou em conformidade com os prazos previstos na legislação aplicável para o efeito.

Direitos dos Titulares:

Os Titulares poderão, a todo o momento, aceder, atualizar, retificar, limitar, apagar e objetar ao tratamento, sem prejuízo dos direitos do Município.

Quaisquer informações ou questões adicionais relacionadas com a Política de Privacidade poderão ser dirigidas ao cuidado do Encarregado de Proteção de Dados do Município de Mafra através de correio eletrónico (geral@cm-mafra.pt) ou por via postal (Praça do Município, 2644-001 Mafra).

Tomei conhecimento.

O(s) candidato(s) ou O (A) encarregado(a) de educação
(caso candidato seja menor de idade)