

**PROPOSTA DE ADESÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CIDADE** |  | **PAÍS** |  |
| **Nº HABITANTES** |  | **NÚMERO DE**  **IDENTIFICAÇÃO FISCAL** |  |
| **WEB** |  | **REDES SOCIAIS** |  |

**O municipio assume a Carta de Cidades Educadoras e solicita a admissão na Associação Internacional das Cidades Educadoras**

*De acordo com a normativa de proteção de dados vigente, vimos informar de que os seus dados pessoais serão tratados pela Associação Internacional de Cidades Educadoras (AICE), com a finalidade de gerir a sua participação nas atividades da Associação e das suas redes.*

*Os abaixo assinados autorizam que os dados pessoais que aparecem neste formulário sejam partilhados com as redes territoriais da Associação e com a cidade organizadora do Congresso Internacional da AICE, assim como a sua publicação na Internet. Têm direito a aceder, retificar e suprimir os seus dados, e a solicitar a portabilidade, limitação ou oposição ao tratamento dos mesmos por correio eletrónico (*[*edcities@bcn.cat*](mailto:edcities@bcn.cat)*).*

|  |
| --- |
| **1. INFORMAÇÃO RELATIVA AO/À PRESIDENTE DA CÂMARA / PREFEITO/A** |

**Sr.  Sra.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME E APELIDOS** |  | | |
| **MORADA** |  | | |
| **LOCALIDADE** |  | **CÓDIGO POSTAL** |  |
| **PAÍS** |  | **TELEFONE** |  |
| **TELEMÓVEL | CELULAR** |  | | |
| **E-MAIL** |  | | |
| **DATA DA ÚLTIMA ELEIÇÃO** |  | **DURAÇÃO DO MANDATO** |  |

**LÍNGUA DE COMUNICAÇÃO:** Espanhol  Inglês  Francês

Compromete-se a pagar a quota anual que corresponde ao município que representa, em função do seu número de habitantes e PIB per capita (ver [aqui](https://www.edcities.org/pt/como-tornar-seassociado/)).

**ASSINADO: O/A PRESIDENTE DA CÂMARA / PREFEITO/A**

|  |
| --- |
| **2. DESIGNE UM VEREADOR OU REPRESENTANTE POLÍTICO DO SEU GOVERNO MUNICIPAL COMO RESPONSÁVEL PELAS RELAÇOES COM A AICE** |

**A pessoa em questão deverá possuir um bom conhecimento dos princípios da Carta das Cidades Educadoras e deverá coordenar as ações dos políticos dos diversos departamentos ou áreas do governo municipal em função dos objetivos da Cidade Educadora.**

**Sr.  Sra.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME E APELIDOS** |  | | |
| **CARGO** |  | | |
| **MORADA** |  | | |
| **LOCALIDADE** |  | **CÓDIGO POSTAL** |  |
| **PAÍS** |  | **TELEFONE** |  |
| **TELEMÓVEL | CELULAR** |  | | |
| **E-MAIL** |  | | |
| **DATA DA ÚLTIMA ELEIÇAO** |  | **DURAÇÃO DO MANDATO** |  |

**LÍNGUA DE COMUNICAÇÃO:** Espanhol  Inglês  Francês

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSINATURA:** | **ASSINATURA DO/A PRESIDENTE/A DA CÂMARA PREFEITO/A:** |

|  |
| --- |
| **3. DESIGNE UMA PESSOA DO QUADRO TÉCNICO PERMANENTE DO SEU GOVERNO MUNICIPAL PARA AS RELAÇÕES COM A AICE.** |

**A pessoa em questão deverá possuir um bom conhecimento dos princípios da Carta das Cidades Educadoras e deverá coordenar o desenvolvimento das ações dos diversos departamentos ou áreas do governo municipal em função dos objetivos da Cidade Educadora.**

**Sr.  Sra.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME E APELIDOS** |  | | |
| **CARGO** |  | | |
| **MORADA** |  | | |
| **LOCALIDADE** |  | **CÓDIGO POSTAL** |  |
| **PAÍS** |  | **TELEFONE** |  |
| **TELEMÓVEL | CELULAR** |  | | |
| **E-MAIL** |  | | |

**LÍNGUA DE COMUNICAÇÃO:** Espanhol  Inglês  Francês

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSINATURA:** | **ASSINATURA DO/A PRESIDENTE/A DA CÂMARA**  **PREFEITO/A:** |