

綜合服務中心

<input type="checkbox"/> 首次申請				<input type="checkbox"/> 重設帳號及啟動密碼				<input type="checkbox"/> 修改權限				<input type="checkbox"/> 取消登記			
申請人填寫															
自然人															
姓(中文)								名(中文)							
姓(葡文/英文)								名(葡文/英文)							
性別				<input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F				出生日期(日/月/年)							
身份證明文件				<input type="checkbox"/> 澳門居民身份證 <input type="checkbox"/> 其他 _____				編號							
法人															
公司名稱(中文)															
公司名稱(葡文/英文)															
登記類別				<input type="checkbox"/> 商業登記 <input type="checkbox"/> 其他 _____				編號							
聯絡資料															
流動電話								住宅/公司電話							
地址		街道名稱								門牌					
		大廈名稱/座號								樓層及單位					
		<input type="checkbox"/> 澳門 <input type="checkbox"/> 氹仔 <input type="checkbox"/> 路環 <input type="checkbox"/> 非澳門地區 _____													
通訊語言				<input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> 葡文 <input type="checkbox"/> 英文				接收初始密碼方式				<input type="checkbox"/> 電郵 <input type="checkbox"/> 手機短訊			
帳號資料 (*電郵地址將作為民政總署網上帳號的名稱)															
電郵*															
申請事項															
權限				<input checked="" type="checkbox"/> 民政之友網上平台				<input type="checkbox"/> 飲食/飲料場所網上服務				<input type="checkbox"/> 其他 _____			
備註															
注意事項															
<p>1. 申請人必須年滿 12 歲或以上；未滿 18 歲之申請人，須由家長或監護人在申請表上簽署確認，並出示家長或監護人有效的身份證明文件正本及遞交副本。</p> <p>2. 申請人必須為已申請“民政之友”會員卡或持有相關且有效的准照/牌照之人士、公司或社團。</p> <p>3. 倘透過代理為之，則必須出示經公證署或私人公證員以經認證之文書方式作出的授權書正本及遞交副本。</p>															
收集個人資料聲明															
<p>根據第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定：</p> <p>1. 在本表格內所提供的個人資料及文件會用作處理本申請、服務統計、研究及/或登記用途，並將儲存於本署的資訊系統內，且用作處理本署所提供的各類服務及/或申請。</p> <p>2. 基於履行法定義務，上述資料亦有可能轉交其他有權限實體。</p> <p>3. 申請人有權依法申請查閱、更正或更新存於本署的個人資料。</p> <p>4. 本署人員在處理所提供的個人資料時，均會作出保密及妥善保管的措施，直至該等資料使用完畢及保存期結束，屆時有關資料將按規定銷毀或封存。</p>															
未滿 18 歲之申請人須由家長或監護人填寫															
家長/監護人姓名								與申請人之關係							
家長/監護人聯絡電話								家長/監護人簽名及日期							
申請人簽名及日期															
簽名								日期							

Centro de Serviços

<input type="checkbox"/> Pedido pela 1ª vez	<input type="checkbox"/> Restabelecimento da conta e activação da senha	<input type="checkbox"/> Alteração da competência	<input type="checkbox"/> Cancelamento do registo
---	---	---	--

A preencher pelo requerente

Pessoa singular

Apelido (Chinês)		Nome (Chinês)	
Apelido (Português / Inglês)		Nome (Português / Inglês)	
Sexo	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data de nascimento (dia/mês/ano)	
Documento de identificação	<input type="checkbox"/> BIR de Macau <input type="checkbox"/> Outros _____	Número	

Pessoa colectiva

Designação da Companhia (Chinês)			
Designação da Companhia (Português / Inglês)			
Tipo de registo	<input type="checkbox"/> Registo comercial <input type="checkbox"/> Outros _____	Número	

Informação de contacto

Telemóvel		Telefone da casa / companhia	
Endereço	Designação da Rua		N.º policial
	Designação do Edifício / Número do Bloco		Andar e fracção
	<input type="checkbox"/> Macau <input type="checkbox"/> Taipa <input type="checkbox"/> Coloane <input type="checkbox"/> Fora da Região de Macau _____		
Língua para correspondência	<input type="checkbox"/> Chinês <input type="checkbox"/> Português <input type="checkbox"/> Inglês	Forma de recepção da senha inicial	<input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> SMS

Informação de conta (*o nome de utilizador desta conta online do IACM será o endereço do correio electrónico)

E-mail *	
----------	--

Itens de pedido

Competência	<input checked="" type="checkbox"/> Plataforma de "Amigos do IACM" via <i>internet</i> <input type="checkbox"/> Serviços via <i>internet</i> de estabelecimentos de comidas / bebidas <input type="checkbox"/> Outros _____
Notas	

Observações

1. O requerente deve ter 12 ou mais anos de idade; se o requerente tiver menos de 18 anos, o pedido deve ser assinado pelos pais ou encarregados de educação e fazer-se acompanhar do original dos documentos de identificação válidos, juntamente com as fotocópias para entrega.
2. O requerente deve ser indivíduo, empresa ou associação que já pediu o cartão "Amigos do IACM", ou titular da respectiva licença válida.
3. Se for tratado por representante, é necessário exibir o original da procuração autenticada pelo Cartório Notarial ou por notário privado e entregar a respectiva fotocópia.

Declaração para Prestação de Dados Pessoais

Nos termos da Lei n.º 8/2005 "Lei da Protecção de Dados Pessoais":

1. Os dados pessoais e documentos, constantes do formulário, serão utilizados no tratamento do presente pedido, estatísticas de serviços, fins de estudo e/ou de registo, e armazenados no sistema informático do IACM para fins de tratamento dos vários serviços e/ou pedidos dispensados pelo IACM.
2. Por razões de cumprimento das obrigações legais, esses dados podem ser transferidos para outras entidades competentes.
3. O requerente pode, nos termos da lei, consultar, rectificar e actualizar os dados pessoais na posse deste Instituto.
4. Ao tratar destes dados pessoais, o pessoal deste Instituto toma as devidas medidas de precaução e cumpre o dever de sigilo e de guarda, até terminar o fim a que se destinavam ou expirar o seu prazo de conservação. Neste caso, os dados serão, nos termos da disposição em vigor, destruídos ou bloqueados.

Preencher pelos pais ou encarregados de educação, se o requerente tiver menos de 18 anos de idade

Nome dos pais / encarregado de educação		Relação com o requerente	
Telefone de contacto dos pais / encarregado de educação		Data e assinatura dos pais / encarregado de educação	

Data e assinatura do requerente

Assinatura		Data	
------------	--	------	--

Integrated Service Centre

<input type="checkbox"/> First-time application	<input type="checkbox"/> Reset account and activation password	<input type="checkbox"/> Alteration to access authority	<input type="checkbox"/> Cancellation of registration
---	--	---	---

To be filled in by the applicant

Natural person

Surname (Chinese)		Given name (Chinese)	
Surname (Portuguese / English)		Given name (Portuguese / English)	
Sex	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Date of birth (Day/Month/Year)	
Identification document	<input type="checkbox"/> Macao SAR Resident Identity Card <input type="checkbox"/> Others _____	Number	

Legal person

Name of company (Chinese)			
Name of company (Portuguese / English)			
Type of registration	<input type="checkbox"/> Business registration <input type="checkbox"/> Others _____	Number	

Contact information

Mobile phone number		Home / Office telephone number	
Address	Street		Building number
	Building / Block		Floor and Unit
	<input type="checkbox"/> Macao <input type="checkbox"/> Taipa <input type="checkbox"/> Coloane <input type="checkbox"/> Non-Macao Region _____		
Language of communication	<input type="checkbox"/> Chinese <input type="checkbox"/> Portuguese <input type="checkbox"/> English	Method of receiving initial password	<input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> SMS

Account information (*The email address will be used as the name of the IACM online account)

Email *	
---------	--

Item of application

Access authority	<input checked="" type="checkbox"/> Online platform of "Friends of IACM" <input type="checkbox"/> Online service for food and beverage establishments <input type="checkbox"/> Others _____
------------------	---

Notes	
-------	--

Points to note

1. Applicants must be 12 years old or above. Application forms of applicants under 18 years old must be signed and confirmed by a parent / guardian. The original of a valid identification document of the parent / guardian must be presented and a photocopy of the said document must be submitted.
2. The applicant must be a successful applicant of "Friends of IACM" membership card or a person, company or association who holds a relevant and valid license.
3. If the application is made by an agent, an original copy of the authorisation letter certified by the Public Notary Office or a private notary, in the form of a notarised document, must be presented and a photocopy of the letter must be submitted.

Personal Information Collection Statement

As stipulated in Law no. 8/2005 "Personal Data Protection Act":

1. The personal information collected in this form and the documents submitted will be used for processing of this application, service statistics, research and/or registration purpose. The personal information and documents will be stored in the IACM's information system for the handling of various kinds of services and/or applications provided by IACM.
2. Such information may be transferred to other authorized entities to fulfill statutory obligations.
3. The applicant has the right to request access to, and correction or update of the personal information in this application held by IACM.
4. The information collected in connection with your application will be kept confidential and treated with due care by IACM staff until the completion of your application and the expiry of the storage period. The information will then be destroyed or archived.

To be filled in by parent or guardian if applicant under the age of 18

Name of parent / guardian	Relationship with applicant
Contact telephone number of parent / guardian	Signature of parent / guardian and date

Applicant's signature and date

Signature	Date
-----------	------