

活動中心會員申請表
BOLETIM DE INSCRIÇÃO NO CENTRO DE
ACTIVIDADES

會員編號：_____

Cartão de membro número

首次申請 Requerimento pela 1ª vez 續期 Renovação 遺失 Extravio 損毀 Danificação

收集個人資料聲明 / Declaração para Prestação de Dados Pessoais

根據第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定：

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。
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。
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。
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。

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.

申請人填寫 / A preencher pelo requerente

姓名* Nome	(中文) (Chinês)	(葡文) (Português)			
身份證明文件* Documento de Identificação	<input type="checkbox"/> 澳門居民身份證 / BIR <input type="checkbox"/> 其他 / Outro _____	編號* Número	有效日期* Validade		
出生日期* Data de nascimento	/ /	性別* Sexo	<input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F	聯絡電話* Telefone	
住址* Endereço					
如遇緊急時之聯絡人及電話 Pessoa de contacto e telefone para casos urgentes			就讀學校(如適用) Estabelecimento de ensino que frequenta (caso aplicável)		
接收活動中心資訊 Modo de recepção de informações deste Centro	<input type="checkbox"/> 電郵 / E-mail <input type="checkbox"/> 手機短訊 / SMS <input type="checkbox"/> 不接收任何資訊 / Não receber	電郵 / E-mail : _____ 流動電話 / Telemóvel : _____			
通訊語言 Língua de comunicação	<input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> Português <input type="checkbox"/> English	申請人簽名及日期* Assinatura e data	_____ / ____ / ____		

18 歲以下之申請人須由家長或監護人填寫

A preencher pelos pais ou encarregado de educação caso o requerente tenha menos de 18 anos

家長 / 監護人姓名* Nome dos pais / encarregado de educação	與申請人之關係* Relação com o requerente			
家長 / 監護人聯絡電話* Telefone dos pais / encarregado de educação	家長 / 監護人簽名及日期* Assinatura dos pais / encarregado de educação e data	_____ / ____ / ____		

民政總署填寫 / A preencher pelo IACM

欠交文件 Falta de	<input type="checkbox"/> 申請人家長或監護人證件副本 / Cópia do documento de identificação dos pais ou encarregado de educação <input type="checkbox"/> 相片 Fotografia			
收件日期 Data de entrada	職員簽名 Assinatura do trabalhador			

*為必須填寫之欄位。/ Preenchimento obrigatório.

備註：此表格可自行影印使用。/ Nota: Este boletim pode ser fotocopiado.

一般會員 / Membros gerais 長者會員 / Membros idosos

姓名 Nome	(中文) (chinês)	(葡文) (português)			
欠交文件 Falta de	<input type="checkbox"/> 申請人家長或監護人證件副本 / Cópia do documento de identificação do familiar ou encarregado de educação <input type="checkbox"/> 相片 / Fotografia				

備註：此收據可用作臨時會員證使用，有效期為二十日。欠交文件者必須於二十日內補交所欠之文件，逾時補交文件者則當放棄申請論。

Nota: Este recibo pode ser usado como cartão de membro temporário e tem validade de 20 dias. O requerente deve entregar, no prazo de 20 dias, os documentos em falta, caso contrário, será considerado como desistência do requerimento.

申請須知 Informações necessárias ao requerimento

1. 有關所有細則，請詳閱會員守則。/ Para mais informações, queira ler o regulamento.
2. 如有任何查詢，請致電：8394-8801 / 802。/ Para mais informações, queira telefonar para 8394-8801 / 802.

活動中心蓋印及職員簡簽
Carimbo e rubrica do trabalhador do Centro de
Actividades

Department of Civic Affairs and Consultation
Division for Support and Collaboration of Associations

Registration number: _____

<input type="checkbox"/> First-time application	<input type="checkbox"/> Renewal	<input type="checkbox"/> Lost	<input type="checkbox"/> Damaged
---	----------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

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 the 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 by applicant

Name*					
Identification document*	<input type="checkbox"/> Macao SAR resident identity card	Number*		Valid Date*	
	<input type="checkbox"/> Others _____				
Date of birth*	/ /	Sex*	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Contact telephone*	
Address*					
Emergency contact person and telephone			School (If applicable)		
Preferred way of receiving information from the activity centres	<input type="checkbox"/> Via emails		E-mail: _____		
	<input type="checkbox"/> Via mobile phone short messages		mobile phone: _____		
	<input type="checkbox"/> Do not receive any information from the activity centres.				
Communication Language	<input type="checkbox"/> Chinese <input type="checkbox"/> Portuguese <input type="checkbox"/> English	Applicant's signature & date*		_____ / /	

Parents / Guardian of Applicant aged under 18, please sign this part

Parents / Guardian's name*		Relationship with the Applicant*	
Parents / Guardian's telephone*		Parents/Guardian's signature & date*	_____ / /

To be filled by Civic and Municipal Affairs Bureau

Outstanding documents	<input type="checkbox"/> ID document copy of the parent or guardian of the applicant <input type="checkbox"/> Photo
Date of application	Officer's signature

* The field must be completed
 Note: This form may be photocopied.

Receipt

Date of application: _____

<input type="checkbox"/> Ordinary member	<input type="checkbox"/> Elderly member
--	---

Name	
Outstanding documents	<input type="checkbox"/> ID document copy of the parent or guardian of the applicant <input type="checkbox"/> Photo

Note: This receipt is used as a temporary membership card for a valid period of 20 days. All outstanding documents must be submitted within 20 days or the application will be deemed withdrawn

Notes for application

- For further details, please refer to "Regulations for Membership".
- For enquiries, please call: 8394-8801 / 802..

Stamp of Activity Centre and staff initials
