

## REQUERIMENTO DE REGISTO DE ONGPD

Requere ao Presidente do Conselho Diretivo do INR, I.P. o registo nesse organismo, nos termos da Portaria n.º 7/2014 de 13 de janeiro.

### 1. Caracterização geral

Designação			
Sigla			
Endereço		Cód. Postal	
Concelho		Distrito	
E-mail			
Página internet			
Telefone		Fax	
Nº de Identificação de Pessoa Coletiva			
Código da repartição de Finanças			
NIB			
Instituição Particular de Solidariedade Social	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
Certificação num sistema de qualidade	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
Se <b>Sim</b> , identifique:			

### 2. Estatuto Jurídico

Associação	
Cooperativa	
Confederação	
Cooperativa de solidariedade social	
Federação	
Fundação	
Instituição particular de solidariedade social	
União	
Outra. Qual? (Especificar)	

### 3. Filiação

Filiada numa Entidade Nacional	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
Se <b>Sim</b> , identifique:			
Filiada numa Entidade Internacional	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
Se <b>Sim</b> , identifique:			

#### 4. Distritos onde se localizam as delegações ou núcleos.

Aveiro		Leiria	
Beja		Lisboa	
Braga		Portalegre	
Bragança		Porto	
Castelo Branco		Santarém	
Coimbra		Setúbal	
Évora		Viana do castelo	
Faro		Vila Real	
Guarda		Viseu	
Região Autónoma dos Açores		Região Autónoma da Madeira	

#### 5. Representatividade

Nº de Organizações/Associações filiadas			
Nº de Delegações			
N.º de Núcleos			
N.º de Sócios		N.º de Mulheres	N.º de Homens

#### 6. Respostas Sociais

##### 6.1 – Valências

Valências em funcionamento	N.º de valências	Nº de utentes	
		Nº de Mulheres	Nº de Homens
Total de Utentes			

## 6.2. Acordos de Cooperação / Protocolos

Identifique as Entidades com as quais tem protocolos de cooperação e quais as respostas sociais abrangidas

Entidades	Respostas sociais abrangidas

## 7. Público-alvo por limitação funcional ou incapacidade/deficiência

Auditiva	
Doença Mental	
Intelectual	
Motora	
Multideficiência	
Paralisia Cerebral	
Visual	
Outra. Qual? (Especificar)	

## 8. Fontes de financiamento

Administração central	
Administração local	
Comunidade europeia	
Mecenato	
Empresas	
Fundações	
Outra. Qual?	

## 9. Descrição sucinta da atividade

Declaro por minha honra que assumo inteira responsabilidade pela exatidão de todas as declarações acima prestadas. Junto se anexam os documentos obrigatórios, de acordo com a Portaria n.º 7/2014 de 13 de janeiro.

Li e aceito esta Declaração