



# Associação Provincial de Natação de Luanda

## Cadastro de Filiação para Praticantes

/

### 1. INFORMAÇÃO PESSOAL

NOME COMPLETO

FILIAÇÃO, PAI

E MÃE


DATA DE NASCIMENTO  /  /  IDADE  NACIONALIDADE

IDENTIFICAÇÃO, CÉDULA ☐ BI ☐ PASSAPORTE ☐ AUT. RESIDÊNCIA ☐ Nº

RESIDÊNCIA, RUA

Nº  BAIRRO

DISTRITO/COMUNA  MUNICIPIO

TELEFONES   

CORREIO ELECTRÓNICO

PROFISSÃO  LOCAL DE TRABALHO/ESTUDO

TOMADOR DO SEGURO \*  COM APÓLICE Nº

REGISTO #

\* DESPORTIVO, ACIDENTES PESSOAIS OU SAÚDE

### 2. INFORMAÇÃO SOBRE A ACTIVIDADE QUE PRATICA E ONDE PRATICA

☐ ASSOCIADO(A), ☐ FEDERADO(A) ☒ NÃO PRATICA

INSTITUIÇÕES ONDE PRATICA NATACÃO

**SW** NATACÃO PURA ☐ **D** SALTOS ☐

**WO** ÁGUAS ABERTAS ☐ **WP** POLO AQUÁTICO ☐

**AS** NATACÃO ARTÍSTICA ☐ NATACÃO **ADAPTADA** ☐

INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA PARA A APNL

SE PRETENDE SER FILIADO NA FEDERAÇÃO ANGOLANA DE NATACÃO, DEVE INDICAR **(A preencher com ajuda do Club)**

CATEGORIA	1ª FILIAÇÃO	REVALIDAÇÃO	INSTITUIÇÃO QUE PRETENDE REPRESENTAR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ASSINATURA DO PRATICANTE (Ou representante legal)  DATA  /  /

### 3. VALIDAÇÃO DA INSTITUIÇÃO REPRESENTADA

APRENDIZAGEM, IMA1, IMA2 ou IMA3

DESENVOLVIMENTO TÉCNICO, N0, N1, N2 ou N3

☐ SW ☐ OW ☐ WP ☐ AS ☐ D ☐ ADAPTADA

NOME E ASSINATURA, DA INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA COMO **ASSOCIADO**

DATA DA VALIDAÇÃO  /  /

ESTE DOCUMENTO SÓ É VÁLIDO PARA FILIAÇÃO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CÓPIA DE: A) DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PRATICANTE A FILIAR; B) DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DE QUEM SUBSCREVE O CONSENTIMENTO E REPRESENTAÇÃO (VER VERSO) DO PRATICANTE A FILIAR, CASO SEJA MENOR DE IDADE; C) RECENSEAMENTO MILITAR PARA PRATICANTES MAIORES DO SEXO MASCULINO. D) ATESTA DO MÉDICO VALIDADO POR INSTITUIÇÃO DESIGNADA; E) APÓLICE DE SEGURO VÁLIDA (OPCIONAL).

**A NÃO APRESENTAÇÃO DOS ELEMENTOS (NÃO OPCIONAIS) ACIMA REFERIDOS INVIABILIZA A FILIAÇÃO NA APNL E NA FAN**



#### 4. DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA MENORES

EU, ABAIXO ASSINADO(A)

RESIDENTE EM

Nº  BAIRRO

DISTRITO/COMUNA  MUNICIPIO

PORTADOR DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO  Nº

NA QUALIDADE DE ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO ☐ OU TUTOR LEGAL ☐ DO MENOR IDENTIFICADO NO PONTO 1 DESTE DOCUMENTO,

AUTORIZO A PRATICAR A MODALIDADE DE **NATAÇÃO**, NAS DISCIPLINAS IDENTIFICADAS NO PONTO 2 DESTE DOCUMENTO, A PROCEDER À SUA FILIAÇÃO NA **APNL** ☐ E NA **FAN** ☐ ASSIM COMO A INSCREVER-SE EM QUAISQUER PROVAS QUE VENHAM A SER REALIZADAS SOB A ÉGIDE DA **APNL** E DA **FAN** DURANTE A ÉPOCA DESPORTIVA A QUE ESTE DOCUMENTO FAZ REFERÊNCIA.

ASSUMO A RESPONSABILIDADE DO CUMPRIMENTO POR PARTE DO MEU EDUCANDO, DOS REGULAMENTOS EM VIGOR NA **APNL** E NA **FAN**, QUE SE ENCONTRAM DISPONÍVEIS PARA CONSULTA, POR SOLICITAÇÃO, NA **APNL** E NA **FAN**. E PARA QUAISQUER EFEITOS,

CONSINTO; NÃO CONSINTO;

☐ ☐ QUE, SEJAM  
EFFECTUADOS CONTROLOS ANTIDOPAGEM EM COMPETIÇÃO E FORA DE COMPETIÇÃO;

☐ ☐ NA RECOLHA, EDIÇÃO, UTILIZAÇÃO E DIFUSÃO DA MINHA IMAGEM E VOZ, E DA IMAGEM E VOZ DO MENOR QUE REPRESENTO, ATRAVÉS DE FOTOGRAFIAS, IMAGENS E SOM OBTIDOS EM EVENTOS DESPORTIVOS E NÃO SÓ, DA **APNL** E DA **FAN**, A SUA PUBLICAÇÃO, REPRODUÇÃO E TRANSMISSÃO PELA **APNL** E PELA **FAN** NOS SEUS WEBSITES, REDES SOCIAIS E DEMAIS PLATAFORMAS DIGITAIS COM AS QUAIS TENHAM SIDO CELEBRADOS ACORDOS DE DIVULGAÇÃO REGULADOS PELA LEI DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS.

MAIS, AUTORIZO O TRATAMENTO PELA **APNL** E PELA **FAN** DOS MEUS DADOS PESSOAIS E DOS DO MENOR IDENTIFICADO NESTE DOCUMENTO: NOMES, NÚMEROS DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL, MORADA, TELEFONE E ENDEREÇO DE CORREIO ELETRÓNICO, PARA A ÉPOCA DESPORTIVA EM REFERÊNCIA, PARA EFEITOS DE ENVIO DE COMUNICAÇÕES, POR MEIOS ELECTRÓNICOS, TELEFÓNICOS E OU POSTAIS, E DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES, EVENTOS E AÇÕES DA **APNL** E DA **FAN**, NA MEDIDA DO ESTRITAMENTE NECESSÁRIO À PROSECUÇÃO DAS FINALIDADES DECORRENTES DA RESPECTIVA FILIAÇÃO, DESIGNADAMENTE A OBRIGAÇÃO LEGAL DE IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE DESPORTIVO E DE PROCESSAMENTO AUTOMÁTICO DOS SEUS DADOS PESSOAIS, PODENDO OS MESMOS SEREM DISPONIBILIZADOS A TERCEIROS, NOMEADAMENTE, PARA PUBLICAÇÃO DE CIRCULARES, COMUNICADOS E OU CARTAS DA **APNL** E DA **FAN**, DESDE QUE TAL DISPONIBILIZAÇÃO DECORRA DA LEI, DOS ESTATUTOS E OU DOS REGULAMENTOS EM VIGOR E NÃO VIOLE DISPOSIÇÕES IMPERATIVAS EM MATÉRIA DE PROTEÇÃO DE DADOS.

DECLARO ACEITAR AS POLÍTICAS DE PRIVACIDADE DA **APNL** E DA **FAN**, DISPONÍVEIS PARA CONSULTA, SOB SOLICITAÇÃO E ANEXAS A ESTE DOCUMENTO DAS QUAIS, NESTA DATA, TOMEI CONHECIMENTO, BEM COMO DECLARO TOMAR CONHECIMENTO QUE OS MEUS DADOS PESSOAIS SERÃO GUARDADOS PELO PERÍODO DE TEMPO FIXADO NAS REFERIDAS "POLÍTICAS DE PRIVACIDADE" OU DURANTE O TEMPO ESTRITAMENTE NECESSÁRIO ÀS FINALIDADES PARA QUE FORAM RECOLHIDOS, E, BEM ASSIM, DECLARO TOMAR CONHECIMENTO QUE, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, É-ME GARANTIDO, E AO MENOR QUE LEGALMENTE REPRESENTO, A TODO O TEMPO, O EXERCÍCIO DOS DIREITOS DE ACESSO, RECTIFICAÇÃO, ACTUALIZAÇÃO E ELIMINAÇÃO (DESTRUIÇÃO) DOS DADOS PESSOAIS, PODENDO OPOR-ME AO TRATAMENTO DOS MESMOS MEDIANTE PEDIDO ESCRITO DIRIGIDO AO RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO DE DADOS DA **APNL** E DA **FAN**, E QUE ME ASSISTE O DIREITO DE APRESENTAR QUEIXA JUNTO ÀS ENTIDADES LEGALMENTE COMPETENTES NOS TERMOS DA LEI.

LOCAL  DATA  /  /

ASSINATURA DO SUBSCRITOR (IGUAL DOC. DE IDENTIFICAÇÃO)