



REPÚBLICA
PORTUGUESA

CULTURA, JUVENTUDE
E DESPORTO



IGAC
INSPEÇÃO-GERAL
DAS ATIVIDADES
CULTURAIS

A preencher pela IGAC

Processo n.º _____ / _____

_____ / _____ / _____

O/A técnico(a)

COMUNICAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE DATA DE
ESPETÁCULOS TAUROMÁQUICOS

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE (preencher de modo legível)

Nome Completo / Designação Social _____

NIF _____

BI/CC _____

Morada _____

Localidade _____

Cod. Postal _____

- _____

E-mail _____

Telefone _____

Telemóvel _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROMOTOR, APENAS NO CASO DE SER DIFERENTE DA IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE

Nome Completo / Designação Social _____

NIF _____

BI/CC _____

Morada _____

Localidade _____

Cod. Postal _____

- _____

E-mail _____

Telefone _____

Telemóvel _____

Promotor

N.º de registo de promotor de espetáculos _____

Ocasional*

NIF da pessoa coletiva s/ fins lucrativos _____

* Pessoa coletiva sem fins lucrativos, com ou sem personalidade jurídica, que promove, a título ocasional, espetáculos de natureza artística, com o limite de três espetáculos por ano. Requer preenchimento de formulário específico.

Promotor UE

N.º de documento identificação _____

Solicita alteração de data do espetáculo que pretende realizar com as seguintes características, por ausência de designação de direção técnica:

3. IDENTIFICAÇÃO DO PEDIDO (preencher apenas os elementos que tenham sido alterados após a 1ª comunicação)

Corrida de toiros

Corrida mista

Novilhada popular

Novilhada

Variedades Taurinas

Festival Taurino

Na praça de touros _____

Fixa

Ambulante

Com licença de recinto n.º _____

Localidade _____

Concelho _____

Nova data do espetáculo _____ / _____ / _____

Hora do espetáculo _____ H _____

4. PROGRAMA (preencher apenas os elementos que tenham sido alterados após a 1ª comunicação)

Tipo de espetáculo _____

Espectáculo de beneficência a favor de _____

Designação da entidade promotora _____

Tipo de reses _____ N.º de reses a lidar _____

Data de descarga das reses _____ / _____ / _____ Hora de descarga das reses _____ H _____

Designação da(s) ganadaria(s)

1 _____ 2 _____

3 _____ 4 _____

5 _____ 6 _____

ELENCO ARTÍSTICO

| N.º DE REGISTO NA IGAC | NOME ARTÍSTICO (OU NOME PRÓPRIO E APELIDO) | | CATEGORIA | | | |
|------------------------|---|----------|-----------------------|----------|-----------|---|
| | | | | | 1 | |
| | | | | | 2 | |
| | | | | | 3 | |
| | | | | | 4 | |
| | | | | | 5 | |
| | | | | | 6 | |
| | | | | | 7 | |
| N.º DE REGISTO NA IGAC | QUADRILHAS | | | | | |
| 1 | 2 | Nome (1) | Categoria | Nome (2) | Categoria | |
| | | | | | | 1 |
| | | | | | | 2 |
| | | | | | | 3 |
| | | | | | | 4 |
| | | | | | | 5 |
| | | | | | | 6 |
| | | | | | | 7 |
| N.º DE REGISTO NA IGAC | GRUPO(S) DE FORCADO(S) | | | | | |
| | Nome(s) do(s) grupo(s) de forçado(s) | | Nome(s) do(s) cabo(s) | | | |
| | | | | | 1 | |
| | | | | | 2 | |
| | | | | | 3 | |
| | | | | | 4 | |
| | | | | | 5 | |

5. DOCUMENTOS A ENTREGAR:

Decisão do Tribunal que intime a IGAC a designar a direção técnica do espetáculo

Entregar apenas em caso de alteração, face à 1ª comunicação:

Mandato ou declaração, em caso de representação

Cópia de apólice de seguro de responsabilidade civil ou garantia ou instrumento financeiro equivalentes, nos termos da alínea f) do n.º 2 do artigo 5.º do Decreto-Lei 23/2014, de 14 de fevereiro, que cubra eventuais danos decorrentes da realização dos espetáculos, na medida em que não estejam cobertos por seguro, garantia ou instrumento financeiro equivalente, referente ao recinto ou ao local de realização do espetáculo, conjugado com o n.º 3º, do art.º 3º, da Portaria n.º 249/2015, de 18 de agosto

Cópia de apólice de seguro de acidentes pessoais ou garantia ou instrumento financeiro equivalente, previstos na alínea d) do n.º 3 do artigo 10.º, conjugado com o n.º 1º, do art.º 3º, da Portaria n.º 249/2015, de 18 de agosto

Estatutos, tratando-se de pessoas coletivas sem fins lucrativos

Comprovativo de atividade no país de origem, tratando-se de promotor estabelecido noutro Estado-membro da União Europeia ou do Espaço Económico Europeu

Declaro que as informações prestadas neste formulário correspondem à verdade

Data

/ /

Assinatura do/a requerente

(Caso o requerimento seja apresentado por pessoa coletiva deve a assinatura ser autenticada pelo carimbo da mesma)