município de vagos

CERTIDÃO GERAL

Registo n.º:	
Processo n.º:	
Registado em:	

Exmo(a). Senhor(a)
Presidente da Câmara Municipal De Vagos

1. REQUERENTE

	Requerente		Singular		Coletiva		
Nome/Denominação:*							
Domicílio/Sede:*		N.º:		Lote/Andar:			
Código Postal:		Localidade:*					
Freguesia:							
NIF/NIPC:*		Data de Nascimento:					
Tipo de Documento de Identificação:		N.º:					
Válido até:		Certidão Comercial Permanente (Código):					
Contacto Telefónico:							
E-mail:							
Qualidade de:							

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)

2. REPRESENTANTE

	Representante		Singular		Coletiva		
Nome/Denominação:							
Domicílio/Sede:		N.º:		Lote/Andar:			
Código Postal:		Localidade:					
Freguesia:							
NIF/NIPC:							
Tipo de Documento de Identificação:		N.º:					
Válido até:		Procuração Online (Código):					
Contacto Telefónico:							
E-mail:							
Qualidade							

3. NOTIFICAÇÕES

Consinto que as notificações/ comunicações sejam feitas via:		E-mail
		Telefone
As notificações/comunicações feitas por **via postal** deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:		Requerente
		Representante
		Outra morada (por favor, indique):

Domicílio/Sede:		N.º:		Lote:	
Código Postal:		Localidade:			
Freguesia:					

Cofinanciado por: CENTRO 2020 PORTUGAL 2020 Região Aveiro

4. PEDIDO

Vem requerer a V. Exa. a emissão de certidão para os seguintes fins:			
Local:		N.º:	
Freguesia:			
Fração(ões):			
N.º Registo da Conservatória:			
Artigo Matricial:			
Código da Certidão Predial Permanente:			
Antecedentes:			
	Não existem antecedentes processuais na Câmara Municipal de Vagos para o local em questão.		
	Pedido de Informação Prévia	Processo n.º	
	Alvará / Comunicação Prévia de Loteamento	Processo n.º	
	Alvará / Comunicação Prévia de Loteamento	Processo n.º	
	Licença / Autorização / Comunicação Prévia de Construção	Processo n.º	
	Outro	Processo n.º	
Outras Observações:			

Pedido de isenção ou redução de		Isenção de taxa		Redução de taxa
Identificação da taxa para qual solicita isenção ou redução:				
Fundamentação do pedido de isenção ou redução:				

Cofinanciado por:

5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1. Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado.
2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Vagos respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições:

Responsável pelo tratamento – Município de Vagos;
Finalidade do tratamento – Cumprimento de uma obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado) ou necessário ao exercício de funções de interesse público;
Destinatário(s) dos dados – Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor;
Conservação dos dados pessoais – Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.

3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em www.cm-vagos.pt ou envie um e-mail para rgpd@cm-vagos.pt.

4. Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

6. OUTRAS DECLARAÇÕES

	O(A) subscritor(a), sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento, Vagos,			
	O(A) Requerente		O(A) Representante
(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)			

	Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos.
	Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.
O(A) Funcionário(a)	

Responsável pela Direção do Procedimento:			
Contacto Telefónico:		**E-mail:**	

Gestor(a) do Procedimento:			
Contacto Telefónico:		**E-mail:**	

DOCUMENTOS A APRESENTAR

Para o efeito, apresenta os documentos que se elencam:

Cofinanciado por: