

**EX.MO/A SENHOR/A PRESIDENTE
DA CÂMARA MUNICIPAL DE MARCO DE CANAVESES**

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

DESIGNAÇÃO DO ESTABELECIMENTO COMERCIAL:

RESIDÊNCIA/SEDE:

FREGUESIA:

CONCELHO:

CÓDIGO POSTAL:

RAMO DE ATIVIDADE:

NIPC/NIF:

CAE:

E-MAIL:

TELEMÓVEL:

DECLARO QUE ACEITO COMUNICAÇÃO / NOTIFICAÇÃO VIA ELETRÓNICA (A ACEITAÇÃO DO CONSENTIMENTO PRÉVIO HABILITA A ADMINISTRAÇÃO A COMUNICAR COM OS INTERESSADOS POR VIA ELETRÓNICA NOS TERMOS DO ARTIGO 63º DO DL Nº4/2015, DE 7 DE JANEIRO.)

REPRESENTANTE (LEGAL)

Em caso de Pessoa Coletiva

NOME:

N.º IDENTIFICAÇÃO FISCAL:

CARTÃO DE CIDADÃO N.º:

VÁLIDO ATÉ:

NA QUALIDADE:

PROPRIETÁRIO

USUFRUATUÁRIO

LOCATÁRIO

SUPERFICIÁRIO

OUTRO

PEDIDO

VEM SOLICITAR, PARA O ESTABELECIMENTO COMERCIAL ABAIXO IDENTIFICADO, NOS TERMOS DO CÓDIGO REGULAMENTAR DO MUNICÍPIO DO MARCO DE CANAVESES:

COMUNICAÇÃO DO HORÁRIO:

ALARGAMENTO DO HORÁRIO:

REDUÇÃO DO HORÁRIO:

DESIGNAÇÃO COMERCIAL DO ESTABELECIMENTO:

RAMO DE ATIVIDADE:

CAE:

IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DO PEDIDO

MORADA:

FREGUESIA:

CÓDIGO POSTAL:

CONCELHO:

ABERTURA _____ ÀS _____ HORAS

INTERRUPÇÃO DE FUNCIONAMENTO DAS _____ HORAS ÀS _____ HORAS

ENCERRAMENTO: _____ ÀS _____ HORAS

ENCERRAMENTO PARA DESCANSO SEMANAL:

DIA HORA(S) DO ALARGAMENTO / REDUÇÃO DO HORÁRIO DAS _____ HORAS ÀS _____ HORAS

PEDE DEFERIMENTO,

MARCO DE CANAVESES, ____ DE _____ DE _____

REQUERENTE, _____

DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS

O seu pedido deve ser instruído com os elementos abaixo indicados. Assinale com uma cruz (X), os documentos que junta ao seu processo.

APRESENTAÇÃO DO CARTÃO DO CIDADÃO / B.I. (DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR NO QUE RESPEITA À UTILIZAÇÃO DO CARTÃO DE CIDADÃO);

FOTOCÓPIA DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL (NIF)

FOTOCÓPIA DO CONTRATO DE PROPRIETÁRIO/ ARRENDAMENTO/EXPLORAÇÃO

LICENÇA DE UTILIZAÇÃO N°

SANEAMENTO E APRECIACÃO LIMINAR DO PROCESSO: (NOTIFICAÇÃO PRESENCIAL DE FALTA DE DOCUMENTOS A APRESENTAR PARA COMPLETAR A INSTRUÇÃO DO PROCESSO):

TOMA CONHECIMENTO

A **Câmara Municipal do Marco de Canaveses (CMMC)** é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais recolhidos neste impresso/requerimento e apenas os utilizará para dar cumprimento ao requerido. Assim que termine o processo administrativo em causa, a **CMMC** compromete-se a eliminar os seus dados pessoais, desde que não exista nenhuma obrigação legal para a sua manutenção. A **CMMC** poderá partilhar os seus dados pessoais com entidades terceiras, caso haja essa necessidade no âmbito do processo administrativo, assumindo o compromisso de garantir que as mesmas cumprem com as suas obrigações em matéria de proteção de dados pessoais. Se entender que os seus dados pessoais estão a ser objeto de um tratamento ilícito poderá apresentar uma reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados Pessoais – CNPD. Poderá exercer os seus direitos junto da **CMMC** através do seguinte endereço epd@cm-marco-canaveses.pt

MARCO DE CANAVESES, ____ DE _____ DE _____ MARCO DE CANAVESES, ____ DE _____ DE _____

REQUERENTE, _____ ASSISTENTE TÉCNICO/A, _____

O/A Assistente Técnico/a procede à **verificação do processo**, aconselhando o requerente a não efetuar a entrega sem que o mesmo esteja devidamente instruído.

A IMPORTÂNCIA DE _____ FOI PAGA POR
GUIA DE RECEITA EVENTUAL N.º _____ DE ____/____/____

O/A ASSISTENTE TÉCNICO/A, _____

NOTAS