



Ex.mo Senhor

Presidente da Câmara Municipal da Maia

PEDIDO DE FOTOCÓPIA DE ALVARÁ SANITÁRIO / LICENÇA DE UTILIZAÇÃO

REQUERENTE

Nome/Designação			
Domicílio/Sede			
Freguesia /União			
Código Postal	Concelho		
NIF	N.º ID Civil	Válido até	
Código da Certidão Comercial Permanente			
Telefone	Telemóvel		
E-mail			

REPRESENTANTE

Na qualidade de:	<input type="checkbox"/> Administrador	<input type="checkbox"/> Procurador	<input type="checkbox"/> Mandatário	<input type="checkbox"/> Sócio-Gerente	<input type="checkbox"/> Outro
Nome					
Domicílio					
Freguesia /União					
Código Postal	Concelho				
NIF	N.º ID Civil	Válido até			
Telefone	Telemóvel				
E-mail					

MEIO DE NOTIFICAÇÃO

Autorizo o envio de eventuais notificações decorrentes desta comunicação para o seguinte endereço eletrónico:

E-mail

TIPO DE PEDIDO

<input type="checkbox"/> ALVARÁ SANITÁRIO N.º	<input type="checkbox"/> Simples	<input type="checkbox"/> Autenticada
<input type="checkbox"/> LICENÇA DE UTILIZAÇÃO N.º	<input type="checkbox"/> Simples	<input type="checkbox"/> Autenticada

TOMEI CONHECIMENTO

- O Município da Maia utiliza os seus dados pessoais para dar resposta aos seus pedidos, instrução dos seus processos, prestar informação sobre assuntos da autarquia e para fins estatísticos. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município da Maia, consulte o nosso site ou envie um e-mail para responsavel.dados@cm-maia.pt.
- De acordo com o entendimento da Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos os documentos apresentados no âmbito do presente processo são documentos administrativos, pelo que o Município estará obrigado a garantir o seu acesso integral a todos aqueles que o solicitarem.
- As respostas aos dados integrantes no presente requerimento são de preenchimento obrigatório sob pena de indeferimento do pedido.
- Os dados disponibilizados podem ser acedidos e alterados pelo requerente.
- Declaro, sob compromisso de honra e estando consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.
- O Gabinete Municipal de Atendimento procede à verificação do processo, aconselhando a não efetuar a entrega sem que o mesmo esteja devidamente instruído, sendo a falta de documentação necessária motivo de não prosseguimento do pedido apresentado.

PEDE DEFERIMENTO

Assinatura	Data
------------	------