



Ex.mo Senhor

Presidente da Câmara Municipal da Maia

☐ PEDIDO DE PLANTA TOPOGRÁFICA

Planta N.º

☐ PEDIDO DE PLANTA DE LOCALIZAÇÃO SIMPLES

Proc. n.º

- Req. n.º

**TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

**REQUERENTE**

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

**REPRESENTANTE**

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

☐ Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado:

**PEDIDO**

Local			
Freguesia /União			
Natureza do pedido			
Proprietário do terreno			
N.º do processo	Alvará de construção n.º	Licença/autorização n.º	
Alvará de loteamento	N.º Lote		

☐ Autoriza o envio da planta topográfica para o endereço eletrónico indicado:

**DOCUMENTO INSTRUTÓRIO**

Planta/ortofotomapa com a identificação dos limites da parcela à escala adequada, preferencialmente 1:1000 ou 1:2000, para o efeito consultar o link: <http://195.23.9.123/geoportal> selecionando na Emissão de Plantas a opção de Avulso seguido da opção de Ortofotomapa 1/2000.

**TOMEI CONHECIMENTO**

- a. 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](mailto:responsavel.dados@cm-maia.pt).
- b. 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.

**PEDE DEFERIMENTO**

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

**GABINETE MUNICIPAL DE ATENDIMENTO**

TIPO DE PAPEL	FORMATO	ESCALA	VALOR	N.º DE EXEMP	VALOR	GUIA N.º	DATA EMISSÃO
O Funcionário						VALOR TOTAL	€