

**Ex.mo Senhor  
Presidente da Câmara Municipal da Maia**

- PEDIDO DE PLANTA TOPOGRÁFICA**  
 **PEDIDO DE PLANTA DE LOCALIZAÇÃO SIMPLES**

**Planta N.º**

**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:	
<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> Autoriza o envio da planta topográfica para o endereço eletrónico indicado:		

**DOCUMENTO INSTRUTÓRIO**

Planta/ortofotomap 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 Ortofotomap 1/2000.

**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](mailto: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 solicitem.

**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		€	