PROCESSO Nº. _____

DATA _____

O Funcionário

DESPACHO

DATA: _____

O Presidente da Câmara

PEDIDO DE DECLARAÇÃO TOMA

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal das Caldas da Rainha

REQUERENTE

Nome (*) _____

Nº ID Civil (*) _____ ☐ CC válido até ou ☐ BI emitido em (*) _____

Nº ID Fiscal (*) _____ Código da Certidão Comercial Permanente (1) _____

Morada (*) _____

Código Postal (*) _____ Localidade (*) _____

Na qualidade de: ☐ Proprietário ☐ Locatário ☐ Usufrutuário ☐ Superficiário ☐ Outro _____

Identificação do representante (1) :

Nome: _____

Nº ID Civil (*) _____ ☐ CC válido até ou ☐ BI emitido em (*) _____

Nº ID Fiscal (*) _____ Código da Certidão Comercial Permanente (1) _____

Na qualidade de ☐ Sócio-Gerente ☐ Administrador ☐ Mandatário ☐ Outro _____

Informação para efeitos de notificação: ☐ **Requerente** ☐ **Representante** **Telefone (*)** _____

Correio eletrónico _____ Fax _____

☐ Autorizo o envio das notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado(conforme CPA)

☐ Enviar as notificações para a morada do requerente ☐ Enviar as notificações para o seguinte endereço postal

Morada _____

Código Postal _____ Localidade _____

(*) Campos de preenchimento obrigatório (1) Se aplicável

VEM REQUERER A V. EXA.

PEDE DEFERIMENTO

Assinatura: _____ Data: _____

DOCUMENTOS A APRESENTAR PARA A INSTRUÇÃO DO PROCESSO:

- ☐ BI / CC e NIF do requerente, e do representante (se aplicável)
- ☐ Documento comprovativo da representatividade do representante (se aplicável)
- ☐ Fotocópia da Certidão de Registo Comercial ou outra entidade (se aplicável)

SERVIÇO DE ATENDIMENTO:

O Técnico do Atendimento assegura a verificação do processo. Caso o processo não esteja devidamente instruído, o requerente deverá ser aconselhado a corrigir as não conformidades, antes de formalizar a entrega do requerimento.

Observações:

Assinatura: _____ Data: _____

NOTIFICAÇÃO AO REQUERENTE:

Tomei conhecimento de que o processo, relativo ao presente requerimento, não está devidamente instruído.

Assinatura: _____ Data: _____