MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DAS FLORES

ATRIBUIÇÃO DE NÚMERO DE POLÍCIA

Registo n.º:	
Processo n.º:	
Registado em:	

Exmo/a. Senhor/a
Presidente da Câmara Municipal de Santa Cruz das Flores

IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE

Nome/Denominação:*			
Domicílio/Sede:*			
N.º:		Lote/Andar:	
Código Postal:		Localidade:*	
Freguesia:		NIF/NIPC:*	
Tipo de Documento de Identificação: ☐Cartão de Cidadão ☐Bilhete de Identidade ☐Passaporte ☐Título de Residência			
N.º:		Válido até:	
Certidão Comercial Permanente (Código):			
Contacto Telefónico:		E-mail:	
Qualidade de:* ☐ Titular ☐ Representante			
Caso apresente o pedido como **titular**, indique a respetiva qualidade: ☐ Arrendatário/a ☐ Comodatário/a			
☐ Proprietário/a ☐ Superficiário/a ☐ Usufrutuário/a ☐ Outra, indique:			

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)

Caso apresente o pedido na **qualidade de representante**, indique a respetiva qualidade:			
☐ Representante Legal ☐ Gestor/a de Negócios ☐ Mandatário/a ☐ Outra, indique:			
N.º de cédula profissional:			
Código de Consulta da Procuração Online:			

IDENTIFICAÇÃO DO/A TITULAR

Nome/Denominação:			
Domicílio/Sede:			
N.º:		Lote/Andar:	
Código Postal:		Localidade:	
NIF/NIPC:		Certidão Comercial Permanente (Código):	
Tipo de Documento de Identificação: ☐Cartão de Cidadão ☐Bilhete de Identidade ☐Passaporte ☐Título de Residência			
N.º:		Válido até:	
Contacto Telefónico:		E-mail:	

PRR Plano de Recuperação e Resiliência · GOVERNO DOS AÇORES · REPÚBLICA PORTUGUESA · Financiado pela União Europeia NextGenerationEU · MODERNIZAÇÃO E DIGITALIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - RAA C19

NOTIFICAÇÕES

Consinto que as notificações/comunicações sejam feitas via: **(aplicável a pessoas singulares)**	☐ Telefone ☐ E-mail Indique:*
Consinto ainda que as notificações/comunicações feitas por **via postal** sejam enviadas preferencialmente para a seguinte morada:	☐ Titular ☐ Representante ☐ Outra morada (por favor, indique:)

Domicílio/Sede:			
N.º:		Lote/Andar:	
Código Postal:		Localidade:	

DADOS DO PROCESSO

A informação solicitada respeita os seguintes dados:

Local

Freguesia:*			
Morada:*			
N.º:		Lote/Andar:	
Código Postal:		Sítio ou lugar:	

Registo Predial

Código de Acesso à Certidão Permanente do Registo Predial:	

PEDIDO

Vem requerer a atribuição de número de polícia na seguinte localização:

Rua:		Freguesia:	

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1. Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado.

2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Santa Cruz das Flores respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições:

Responsável pelo tratamento - Município de Santa Cruz das Flores;

Finalidade do tratamento - Cumprimento de uma obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado) ou necessário ao exercício de funções de interesse público;

Destinatário(s) dos dados - Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor;

Conservação dos dados pessoais - Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.

3. Para mais informações sobre as práticas/políticas de privacidade do Município de Santa Cruz das Flores consulte o nosso site em www.cmscflores.pt ou envie um e-mail para edp@cmscflores.pt.

4. Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

PRR Plano de Recuperação e Resiliência · GOVERNO DOS AÇORES · REPÚBLICA PORTUGUESA · Financiado pela União Europeia NextGenerationEU · C19 MODERNIZAÇÃO E DIGITALIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - RAA

OUTRAS DECLARAÇÕES

☐ * O/A subscritor/a, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento, Santa Cruz das Flores, ___/___/___		☐ Conferi a identificação do/a Titular / Representante através dos documentos de identificação exibidos.
☐ O/A Titular / ☐ O/A Representante		☐ Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.
(Assinatura do/a titular ou de outrem a seu rogo, se o/a mesmo/a não souber ou não puder assinar)		O/A Funcionário/a

Responsável pela Direção do Procedimento:	Eleito com competências delegadas		
Contacto Telefónico:	292 590 700	**E-mail:**	geral@cmscflores.pt

Gestor/a do Procedimento:	Subunidade Orgânica de Urbanismo e Obras Particulares		
Contacto Telefónico:	292 590 700	**E-mail:**	geral@cmscflores.pt

OBSERVAÇÕES

DOCUMENTOS A APRESENTAR

☐ Certidão negativa do registo predial

☐ Titular - Outros documentos de legitimidade

☐ Representante - Documentos comprovativos da qualidade de representante

☐ Plantas de localização e enquadramento

☐ Outros elementos instrutórios - Peças escritas

☐ Outros elementos instrutórios - Peças desenhadas - PDF/A

☐ Outros elementos instrutórios - Peças desenhadas - Outros formatos

PRR Plano de Recuperação e Resiliência · GOVERNO DOS AÇORES · REPÚBLICA PORTUGUESA · Financiado pela União Europeia NextGenerationEU · C19 MODERNIZAÇÃO E DIGITALIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - RAA