



MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DAS FLORES

ISENÇÃO OU REDUÇÃO

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:	<input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão <input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Título de Residência		
N.º:	Válido até:		
Certidão Comercial Permanente (Código):			
Contacto Telefónico:	E-mail:		
Qualidade de:*	<input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Representante		
Caso apresente o pedido como titular , indique a respetiva qualidade:	<input type="checkbox"/> Arrendatário/a <input type="checkbox"/> Comodatário/a		
	<input type="checkbox"/> Proprietário/a <input type="checkbox"/> Superficiário/a <input type="checkbox"/> Usufrutuário/a <input type="checkbox"/> 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:	<input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão <input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Título de Residência		
N.º:	Válido até:		
Contacto Telefónico:	E-mail:		

Rua Senador André Freitas, 13 – 9970-337, Santa Cruz Flores

geral@cmscflores.pt | www.cmscflores.pt

Telef: +(351) 292 590 700 | NIPC: 512 079 110



MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DAS FLORES

NOTIFICAÇÕES

Consinto que as notificações/comunicações sejam feitas via: (aplicável a pessoas singulares)	<input type="checkbox"/> Telefone
	<input type="checkbox"/> E-mail
	Indique:*
Consinto ainda que as notificações/comunicações feitas por via postal sejam enviadas preferencialmente para a seguinte morada:	<input type="checkbox"/> Titular
	<input type="checkbox"/> Representante
	<input type="checkbox"/> Outra morada (por favor, indique:)
Domicílio/Sede:	
N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:	Localidade:

IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO

N.º: *	
--------	--

PEDIDO

Vem requerer, ao abrigo do artigo 8.º do Regulamento de Taxas do Município de Santa Cruz das Flores, a isenção ou redução de taxa.

Isenção do pagamento de taxa

Redução do pagamento de taxa

Relativamente a:*

Fundamentação:*

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

Rua Senador André Freitas, 13 – 9970-337, Santa Cruz Flores

geral@cmscflores.pt | www.cmscflores.pt

Telef: +(351) 292 590 700 | NIPC: 512 079 110

RE093V01

Página 2 de 3





MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DAS FLORES

documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

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, ___/___/___	<input type="checkbox"/> Conferi a identificação do/a Titular / Representante através dos documentos de identificação exibidos.
<input type="checkbox"/> O/A Titular / <input type="checkbox"/> O/A Representante	<input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> Titular - Outros documentos de legitimidade
<input type="checkbox"/> Representante - Documentos comprovativos da qualidade de representante
<input type="checkbox"/> Documento(s) comprovativo(s) da natureza jurídica e das finalidades estatutárias da entidade
<input type="checkbox"/> Pessoa Coletiva – Documento(s) de identificação da entidade
<input type="checkbox"/> Última declaração de IRC e respetivos anexos ou comprovativo de isenção de IRC
<input type="checkbox"/> Última declaração de IRS e respetiva nota de liquidação ou comprovativo de isenção emitido pela Autoridade Tributária e Aduaneira
<input type="checkbox"/> Declaração de rendimentos auferidos emitida pela entidade pagadora
<input type="checkbox"/> Atestado médico de incapacidade de multuso
<input type="checkbox"/> Outros elementos instrutórios - Peças escritas

Rua Senador André Freitas, 13 – 9970-337, Santa Cruz Flores

geral@cmscflores.pt | www.cmscflores.pt

Telef: +(351) 292 590 700 | NIPC: 512 079 110

RE093V01

Página 3 de 3

