



# MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DAS FLORES

## DESISTÊNCIA DE INTERVENIENTES EM OPERAÇÕES URBANÍSTICAS

|               |  |
|---------------|--|
| 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 <b>titular</b> , 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

RE079V01

Página 1 de 3





# MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DAS FLORES

## NOTIFICAÇÕES

|   |   |
|---|---|
| Consinto que as notificações/comunicações sejam feitas via: <b>(aplicável a pessoas singulares)</b>                                   | <input type="checkbox"/> Telefone                           |
|   | <input type="checkbox"/> E-mail                             |
|   | Indique:*   |
| Consinto ainda que as notificações/comunicações feitas por <b>via postal</b> 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 131.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro, na sua redação atual, a desistência de intervenientes em operações urbanísticas.

### Tipo de interveniente:\*

- Coordenador dos Projetos
- Técnico Autor Do(s) projeto(s):
- Diretor de Obra
- Diretor de Fiscalização da Obra
- Empreiteiro/Entidade responsável pela execução dos trabalhos

Motivo da desistência:

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

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

[geral@cmscflores.pt](mailto:geral@cmscflores.pt) | [www.cmscflores.pt](http://www.cmscflores.pt)

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

RE079V01

Página 2 de 3





## MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DAS FLORES

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).

### 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,<br>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

|              |
|--------------|
| <br><br><br> |
|--------------|

### DOCUMENTOS A APRESENTAR

- Representante - Documentos comprovativos da qualidade de representante
- Outros elementos instrutórios - Peças escritas
- Outros elementos instrutórios - Peças desenhadas - PDF/A
- Outros elementos instrutórios - Peças desenhadas - Outros formatos

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

RE079V01

Página 3 de 3

