



# MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DAS FLORES

## CERTIDÃO COM CERTIFICAÇÃO DAS ÁREAS PARA EFEITOS DE IMI

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

RE021V01

Página 1 de 4





# 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:

## 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, ao abrigo do Código do IMI/Lei n.º 82-D/2014, de 31 de dezembro, certidão comprovativa da existência de projeto:

Em nome de:
-------------

Relativamente à seguinte data:

<input type="checkbox"/> No ano de:	
<input type="checkbox"/> No ano de 1951:	
<input type="checkbox"/> Nos anos de:	A:

Constante do processo n.º:
----------------------------

N.º da licença:
-----------------

N.º do título:
----------------

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

RE021V01

Página 2 de 4





# MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DAS FLORES

## OUTROS DADOS DO PEDIDO

### Antecedentes

Descrição:	N.º
Licença / Alvará de Licença / N.º de Processo	
Comunicação Prévia / N.º de Processo	
Informação prévia / N.º de Processo	
Licença / Utilização de edifícios ou frações / N.º de Processo	
Outro (indique):	

## 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](http://www.cmscflores.pt) ou envie um e-mail para [edp@cmscflores.pt](mailto: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).

## 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, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

O/A Titular /  O/A Representante

Conferi a identificação do/a Titular / Representante através dos documentos de identificação exibidos.

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](mailto:geral@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

RE021V01

Página 3 de 4





## MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DAS FLORES

**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"/> Certidão negativa do registo predial                                   |
| <input type="checkbox"/> Titular - Outros documentos de legitimidade                            |
| <input type="checkbox"/> Representante - Documentos comprovativos da qualidade de representante |
| <input type="checkbox"/> Plantas de localização e enquadramento                                 |
| <input type="checkbox"/> Outros elementos instrutórios - Peças escritas                         |
| <input type="checkbox"/> Outros elementos instrutórios - Peças desenhadas - PDF/A               |
| <input type="checkbox"/> 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

RE021V01

Página 4 de 4

