



## RECLAMAÇÃO

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

Exmo/a. Senhor/a  
Presidente da Câmara Municipal de Vila Velha de Ródão

### IDENTIFICAÇÃO DO/A TITULAR

Titular:	<input type="checkbox"/> Singular	<input type="checkbox"/> Coletiva
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"/> Passaporte
	<input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade	<input type="checkbox"/> Título de Residência
N.º:		Válido até:
Certidão Comercial Permanente (Código):		
Contacto Telefónico:		E-mail:

### IDENTIFICAÇÃO DO/A REPRESENTANTE

Representante:	<input type="checkbox"/> Singular	<input type="checkbox"/> Coletiva	
Nome/Denominação:			
Domicílio/Sede:			
N.º:		Lote/Andar:	
Código Postal:		Localidade:	
NIF/NIPC:			
Tipo de Documento de Identificação:	<input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão	<input type="checkbox"/> Passaporte	
	<input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade	<input type="checkbox"/> Título de Residência	
N.º:		Válido até:	
Contacto Telefónico:		E-mail:	
Qualidade de:	<input type="checkbox"/> Representante Legal	<input type="checkbox"/> Gestor/a de Negócios	<input type="checkbox"/> Mandatário/a
	<input type="checkbox"/> Outra, indique:		
N.º de cédula profissional:			
Código de Consulta da Procuração Online:			

### NOTIFICAÇÕES

As notificações devem ser dirigidas para o/a: *	<input type="checkbox"/> Titular	<input type="checkbox"/> Representante	
Autorizando que sejam feitas via: *	<input type="checkbox"/> E-mail	<input type="checkbox"/> Telefone	<input type="checkbox"/> Correio Postal. Para outra morada: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, indique:
Domicílio/Sede:			
N.º:		Lote:	
Código Postal:		Localidade:	



## PEDIDO

Vem apresentar, a seguinte reclamação relativamente a:

Assunto:

Especifique: \*

## 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 Vila Velha de Ródão 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 Vila Velha de Ródão;
  - 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 de privacidade do Município de Vila Velha de Ródão consulte o nosso site em <https://www.cm-vvrodao.pt/> ou envie um e-mail para [geral@cm-vvrodao.pt](mailto:geral@cm-vvrodao.pt);
- 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.

(Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório)

Pede deferimento,

Vila Velha de Ródão, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

 O/A Titular O/A Representante

(Assinatura do/a titular ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)

 Conferi a identificação do/a Titular/Representante através dos documentos de identificação exibidos. Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

O/A Funcionário/a

Responsável pela Direção do Procedimento: Presidente da Câmara Municipal

Contacto Telefónico: 272 540 300

E-mail: [geral@cm-vvrodao.pt](mailto:geral@cm-vvrodao.pt)

Gestor/a do Procedimento: Coordenador do Serviço de Atendimento Geral (SAG)

Contacto Telefónico: 272 540 300

E-mail: [atendimento@cm-vvrodao.pt](mailto:atendimento@cm-vvrodao.pt)



**FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

--

**DOCUMENTOS A APRESENTAR**

Para o efeito, apresenta os documentos que se elencam:

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Representante - Documento comprovativo da qualidade de representação |
| <input type="checkbox"/> Outros elementos   |