



## FORNECIMENTO DE CÓPIAS SIMPLES (NÃO AUTENTICADAS)

|               |  |
|---------------|--|
| 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<br><input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade | <input type="checkbox"/> Passaporte<br><input type="checkbox"/> Título de Residência |
| N.º:                                    |                                                                                              | Válido até:                                                                          |
| Certidão Comercial Permanente (Código): |                                                                                              |                                                                                      |
| Contacto Telefónico:                    |                                                                                              | E-mail:                                                                              |
| Qualidade de:                           | <input type="checkbox"/> Arrendatário/a<br><input type="checkbox"/> Usufrutuário/a           | <input type="checkbox"/> Comodatário/a<br><input type="checkbox"/> Outra, indique:   |
|                                         |                                                                                              | <input type="checkbox"/> Proprietário/a<br><input type="checkbox"/> Superficiário/a  |

### 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<br><input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade | <input type="checkbox"/> Passaporte<br><input type="checkbox"/> Título de Residência   |
| N.º:                                |                                                                                              | Válido até:                                                                            |
| Contacto Telefónico:                |                                                                                              | E-mail:                                                                                |
| Qualidade de:                       | <input type="checkbox"/> Representante Legal<br><input type="checkbox"/> Outra, indique:     | <input type="checkbox"/> Gestor/a de Negócios<br><input type="checkbox"/> Mandatário/a |
| 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.<br>Para outra morada: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, indique: |
| Domicílio/Sede:                                 |                                  |                                                                                                                                    |
| N.º:                                            |                                  | Lote:                                                                                                                              |
| Código Postal:                                  |                                  | Localidade:                                                                                                                        |



## FORNECIMENTO DE CÓPIAS SIMPLES (NÃO AUTENTICADAS)

### PEDIDO

Vem requerer, ao abrigo do n.º 3 do artigo 110.º do Regime Jurídico da Urbanização e Edificação (RJUE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 555/99, de 16 de dezembro, na sua redação atual, no âmbito do processo infra identificado, o fornecimento de cópias simples (não autenticadas) dos documentos a seguir especificados:

N.º do Processo: \*

Especifique: \*

Pretendo que a(s) cópia(s) seja(m) fornecida(s) em: \*

☐ Formato digital

☐ E-mail

☐ Em atendimento presencial

☐ Formato físico (fotocópia)

☐ Correio postal registado

☐ Correio postal registado com aviso de receção

☐ Em atendimento presencial

### 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-vvrodão.pt/> ou envie um e-mail para [geral@cm-vvrodão.pt](mailto:geral@cm-vvrodão.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)





## FORNECIMENTO DE CÓPIAS SIMPLES (NÃO AUTENTICADAS)

|                                                                                               |                                            |                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pede deferimento,<br>Vila Velha de Ródão, ____/____/____                                      |                                            | <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 mesmo não souber ou não puder assinar) |                                            |                                                                                                                               |
|                                                                                               |                                            | O/A Funcionário/a                                                                                                             |

|                                                  |                                |                |                     |
|--------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|---------------------|
| <b>Responsável pela Direção do Procedimento:</b> | Presidente da Câmara Municipal |                |                     |
| <b>Contacto Telefónico:</b>                      | 272 540 300                    | <b>E-mail:</b> | geral@cm-vvrodao.pt |

|                                  |                                               |                |                                 |
|----------------------------------|-----------------------------------------------|----------------|---------------------------------|
| <b>Gestor/a do Procedimento:</b> | Divisão de Obras, Urbanismo e Ambiente (DOUA) |                |                                 |
| <b>Contacto Telefónico:</b>      | 272 540 300                                   | <b>E-mail:</b> | oper_urbanisticas@cm-vvrodao.pt |

### FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

|  |
|--|
|  |
|--|

### DOCUMENTOS A APRESENTAR

|                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Para o efeito, apresenta os documentos que se elencam:                                              |
| <input type="checkbox"/> Titular - Outros documentos de legitimidade                                |
| <input type="checkbox"/> Representante - Documento comprovativo da qualidade de representação       |
| <input type="checkbox"/> Acesso a documentos nominativos - Autorização escrita do titular dos dados |