

Vistoria complementar de verificação

CMPB.R.058



Praça Dr. António Lacerda, 4980-620 Ponte da Barca
Telef.: 258 480 180 | Fax: 258 480 189 | NIF: 505676770
www.cmpb.pt | e-mail: geral@geral@cmpb.pt

**Exmo. Sr.
Presidente da Câmara Municipal de Ponte da Barca**

Identificação do(a) Requerente

Nome / Designação:						
Domicílio / Sede:						
Freguesia:	Concelho:	Código Postal:				
BI / CC / Passaporte:	Validade:	NIF:	C.A.E.:			
Telefone:	Fax:	Email:				
Na qualidade de:	<input type="checkbox"/> Proprietário(a)	<input type="checkbox"/> Usufrutuário(a)	<input type="checkbox"/> Locatário(a)	<input type="checkbox"/> Administração condomínio	<input type="checkbox"/> Outra qualidade:	

Requer a realização de VISTORIA COMPLEMENTAR, após cumprimento das condicionantes fixadas no Auto de Vistoria emitido em
/ / .

Processo Classificação - GSP : / N.º / Ano

Tipo de Ocupação	N.º Unidades de Ocupação
<input type="checkbox"/> Habitação;	
<input type="checkbox"/> Comércio ou serviços não enquadrados nas opções seguintes;	
<input type="checkbox"/> Armazéns ou Indústrias;	
<input type="checkbox"/> Restauração e/ou Bebidas;	
<input type="checkbox"/> Recinto de espetáculos e divertimentos públicos (inclui salão de jogos);	
<input type="checkbox"/> Comércio ou serviços da Portaria nº 33/2000, de 28 de janeiro (alimentares ou não alimentares);	
<input type="checkbox"/> Empreendimento Turístico, com quartos e incluindo:	
<input type="checkbox"/> Estabelecimento comercial	
<input type="checkbox"/> Restauração e/ou Bebidas	
<input type="checkbox"/> Serviços	
<input type="checkbox"/> Outras ocupações:	
<input type="checkbox"/> Edifício – escolar;	
<input type="checkbox"/> Tipo Hospitalar;	
<input type="checkbox"/> Tipo Administrativo;	
<input type="checkbox"/> Outra:	

A submissão deste formulário implica os consentimentos infra de aceitação dos termos e condições no que diz respeito a dados pessoais. Os dados recolhidos serão objeto de tratamento interno, não sendo cedidos a terceiros para além das obrigações legais. Após a finalização do tratamento os dados serão armazenados de forma segura pelo período exigido por lei. Para esclarecimentos adicionais ou exercício de direitos relativo à proteção de dados poderá utilizar o contacto: rgpd@cmpb.pt.

Autorizo o tratamento e armazenamento dos dados recolhidos no presente requerimento pela V/ Entidade, nos prazos legais definidos, e para efeitos do cumprimento do disposto no RGPD.

Vistoria complementar de verificação

CMPB.R.058



Praça Dr. António Lacerda, 4980-620 Ponte da Barca
Telef.: 258 480 180 | Fax: 258 480 189 | NIF: 505676770
www.cmpb.pt | e-mail: geral@geral@cmpb.pt

Autorizo a notificação por via de correio eletrónico, cujo endereço é o acima indicado.

Pede deferimento,

Ponte da Barca, [redacted] de [redacted] de [redacted]
O(A) Requerente,

BI/CC: [redacted], emitido em [redacted] Arquivo(BI): [redacted]

Dados a preencher pelo(a) signatário(a), nos termos do DL 250/96, de 24 de dezembro

A preencher pelo(a) responsável pela verificação:

- O pedido está instruído com os elementos necessários.
- Existem deficiências ou omissões na instrução do pedido, tendo sido informado o(a) requerente da provável rejeição liminar. Contudo, por sua insistência, foi aceite.