

**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:  Proprietário(a)  Usufrutuário(a)  Locatário(a)  Administração condomínio  Outra qualidade: \_\_\_\_\_

**Vem requerer a V<sup>a</sup>. Ex<sup>a</sup> uma verificação técnica.**

Código de Identificação do Local (CIL): \_\_\_\_\_

Abastecimento de Água	Recolha de Águas Residuais
<input type="checkbox"/> Falta de abastecimento	<input type="checkbox"/> Entupimento do coletor
<input type="checkbox"/> Falta de pressão	<input type="checkbox"/> Entupimento do ramal
<input type="checkbox"/> Excesso de pressão	<input type="checkbox"/> Caixa de interseção danificada
<input type="checkbox"/> Rebentamento de tubagens no ramal de ligação	<input type="checkbox"/> Rutura do coletor principal
<input type="checkbox"/> Rebentamento na tubagem de abastecimento	<input type="checkbox"/> Rutura do ramal de ligação
<input type="checkbox"/> Rutura na válvula de segurança	<input type="checkbox"/> Anomalia no sistema de tratamento dos esgotos
<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Outros _____

**Verificação do Contador**

Leitura do Contador \_\_\_\_\_

Localização do contador:  Dentro de casa  Fora de casa  No espaço comum do edifício

Nome do requerente (caso seja diferente do titular) \_\_\_\_\_

Morada/Local (caso seja diferente do titular) \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Freguesia \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_

Descrição da avaria:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Documentos a apresentar:**

- 1. Fatura.

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/as 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](mailto: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.

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

**Pede deferimento,**

Ponte da Barca, [ ] de [ ] de [ ]  
O/A Requerente,

---

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

---

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

---

**A preencher pelo/a responsável pela verificação:**

- |   |
|---|
| <p><input type="checkbox"/> O pedido está instruído com os elementos necessários.</p> <p><input type="checkbox"/> Existem deficiências ou omissões na instrução do pedido, tendo a pessoa requerente sido informada da provável rejeição liminar. Contudo, por sua insistência, foi aceite.</p> |
|---|