

ISENÇÕES / REDUÇÕES

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

N.º de Identificação Fiscal* | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

Nome /Denominação* | _____

Domicílio/Sede* | _____

Freguesia* | _____ Cód.Postal* | _ | _ | _ | _ - | _ | _ | _ | _ Concelho* | _____

Contacto Telefónico* | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ E-mail *(Maiúsculas) | _____

BI/NIC | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ Data de Validade | _ | _ | _ / | _ | _ | _ / | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

Representante | _____ NIF | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

* preenchimento obrigatório

Exm.º Senhor
Presidente da Câmara Municipal de
Arruda dos Vinhos

PEDIDO / PRETENSÃO

Desejando realizar o evento _____

Solicito que ao abrigo do Capítulo II do Regulamento de Taxas do Município de Arruda dos Vinhos seja concedida a:

Isenção da respetiva Taxa _____

Redução da respetiva Taxa _____

DECLARAÇÃO/AUTORIZAÇÃO

Declaro, ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, que dou o meu consentimento de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos dados recolhidos por parte do Município de Arruda dos Vinhos, podendo os mesmos ser acedidos por outras entidades, sempre que necessário, no âmbito de todas as atividades de tratamento, e manutenção de aplicações informáticas solicitadas pelo Município.

Autorizo o envio de comunicações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico acima indicado* Sim Não

*As notificações e comunicações aos interessados de todas as decisões ou informações que possam ser efetuadas por via postal simples, serão realizadas através de correio eletrónico, conforme previsto no artigo 112º do CPA. Sempre que não possa processar-se por via eletrónica, a notificação é efetuada por via postal simples. O requerente presume-se notificado em consonância com o previsto no artigo 113º do CPA.

Autorizo a utilização dos meus contactos para efeitos de divulgação de iniciativas do Município Sim Não

Arruda dos Vinhos, ____ de _____ de 20 ____.

Pede deferimento

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

RECIBO DE ENTREGA DE REQUERIMENTO (a preencher pelos serviços)

Nome do requerente | _____ Reg. SGD | _____

Data ____/____/____ O Funcionário | _____ Rubrica | _____

Obs.: _____

DOCUMENTOS

Entregar

■ Cópia de documentos comprovativos da natureza jurídica das entidades, da sua finalidade estatutária, bem como dos demais dados exigíveis em cada caso.

Conferi a documentação. O Funcionário | _____ Rubrica | _____

INFORMAÇÕES / PARECERES

--

INFORMAÇÃO FINAL PARA DESPACHO

DESPACHO FINAL

--	--

Mod.11 DFRH/LD (atualização efetuada a 05-02-2019)

