



Exmo. Senhor Presidente  
da Câmara Municipal do Porto

A. Requerente					
Nome	[]				
N.º de Identificação Fiscal	[]	Código da Certidão Comercial Permanente [Entidade coletiva]	[]		
N.º de Identificação Civil [C.C., B.I., Passaporte]	[]			Validade	[]
Morada	[]				
Freguesia	[]				
Localidade	[]			Código Postal	[]
Telefone/Telemóvel	[]		E-mail	[]	
Na qualidade de:	<input type="checkbox"/> Proprietário	<input type="checkbox"/> Usufrutuário	<input type="checkbox"/> Locatário	<input type="checkbox"/> Superficiário	<input type="checkbox"/> Outro []
Por ser mais seguro, rápido e amigo do ambiente, a Câmara Municipal do Porto envia as notificações para o e-mail indicado, no decorrer deste processo [Parte A do Código Regulamentar do Município do Porto]. <input type="checkbox"/> Não autorizo o envio de notificações para o e-mail indicado.					

B. Representante					
Nome	[]				
N.º de Identificação Fiscal	[]				
N.º de Identificação Civil [C.C., B.I., Passaporte]	[]			Validade	[]
Telefone/Telemóvel	[]		E-mail	[]	
Na qualidade de:	<input type="checkbox"/> Mandatário	<input type="checkbox"/> Sócio-gerente	<input type="checkbox"/> Administrador	<input type="checkbox"/> Outro	[]

C. Pedido	
<b>Venho requerer para a feira/mercado a seguir identificado:</b>	
[nos termos da <a href="#">parte D do Código Regulamentar do Município do Porto</a> ]	

Identificação da feira	[]
Identificação do mercado	[]

<input type="checkbox"/> <b>Registo de auxiliares ou substitutos</b>	
N.º do lugar	[]
Nome	[]
Telefone/Telemóvel	[]
Nome	[]
Telefone/Telemóvel	[]
<input type="checkbox"/> O requerente declara que os dados pessoais dos auxiliares/substitutos indicados neste formulário foram fornecidos com o conhecimento e consentimento dos próprios auxiliares e que estes foram informados da finalidade do tratamento, que é a gestão do lugar em feira ou mercado, incluindo eventual contacto durante o período de utilização do lugar.	



<input type="checkbox"/> <b>Cancelamento de auxiliares ou substitutos</b>	
N.º do lugar	[ ]
Nome	[ ]
Telefone/Telemóvel	[ ]
Nome	[ ]
Telefone/Telemóvel	[ ]
<input type="checkbox"/> O requerente declara que os dados pessoais dos auxiliares/substitutos indicados neste formulário foram fornecidos com o conhecimento e consentimento dos próprios auxiliares e que estes foram informados da finalidade do tratamento, que é a gestão do lugar em feira ou mercado, incluindo eventual contacto durante o período de utilização do lugar.	

<input type="checkbox"/> <b>Justificação de absentismo</b>			
N.º do lugar	[ ]	Motivo	[ ]
[ ]			

<input type="checkbox"/> <b>Mudança de lugar</b>	N.º do lugar atual	[ ]	N.º do lugar pretendido	[ ]
--	--------------------	-----	-------------------------	-----

<input type="checkbox"/> <b>Cancelamento de lugar</b>	N.º do lugar	[ ]	Motivo	[ ]
[ ]				

<input type="checkbox"/> <b>Transmissão de lugar</b>	N.º do lugar	[ ]	Motivo	[ ]
[ ]				

<input type="checkbox"/> <b>Mudança de tipologia de produtos comercializados</b>	
Produtos atuais	[ ]
Produtos pretendidos	[ ]

<input type="checkbox"/> <b>Emissão de 2.ª via do cartão de identificação</b>	
N.º do lugar	[ ]
Nome	[ ]
Telefone/Telemóvel	[ ]



## D. Documentos instrutórios

O seu pedido deve ser instruído com os elementos abaixo indicados. Os itens assinalados com \* são obrigatórios.

### Caso se trate de pedido de transmissão da ocupação por morte do titular:

1. Certidão de não dívida à Autoridade Tributária\*

2. Certidão de óbito\*

### Caso se trate de pedido de transmissão da ocupação por doença prolongada ou incapacitante:

1. Certidão de não dívida à Autoridade Tributária\*

2. Documento **comprovativo** de doença prolongada ou incapacitante\*

3. Outros elementos que o requerente pretenda apresentar:

3.1. \_\_\_\_\_

3.2. \_\_\_\_\_

## E. Tomo conhecimento

1. O titular da licença deve comunicar à CMP todos os colaboradores que auxiliam na sua atividade (número máximo de 2 colaboradores por ocupante).

2. Não é permitida a cedência do espaço a terceiros.

3. Todos os serviços prestados e produtos expostos devem ter a indicação do preço de venda ao público.

4. A emissão da 2.ª via do cartão de identificação tem um custo, conforme alínea b) do n.º 1 do Artigo 95.º do Anexo G1 – Tabela de Taxas, do [Código Regulamentar do Município do Porto](#).

## F. Observações

Os [formulários](#) e o [Código Regulamentar do Município do Porto](#) podem ser consultados em <https://portaldomunicipe.cm-porto.pt>

Para qualquer esclarecimento adicional, contacte-nos de 2.ª a 6.ª feira, das 09h00 às 19h00, através da Linha Porto. 220 100 220 (chamada para a rede fixa nacional).

## G. Tratamento de dados pessoais

### 1. Não junte nenhum dado ou documento pessoal que não lhe pedimos!

Colabore connosco na proteção da sua privacidade!

Não junte o seu cartão de cidadão, atestados ou relatórios médicos ou qualquer outro documento de carácter pessoal, a menos que o Município o solicite expressamente.

Se juntar estes documentos, o Município pode ter que permitir o seu acesso a terceiros, por força da Lei de Acesso aos Documentos Administrativos.

2. O Município do Porto utiliza os seus dados pessoais para dar resposta aos seus pedidos, proceder à instrução dos seus processos, prestar informações sobre assuntos da cidade, para fins estatísticos e na realização de estudos de suporte à definição de políticas públicas municipais.

3. Para saber como o Município trata os dados a que tem acesso ou esclarecer dúvidas com a Encarregada de Proteção de Dados, consulte a nossa Política de Privacidade em [www.cm-porto.pt/legal/politica-de-privacidade](http://www.cm-porto.pt/legal/politica-de-privacidade).

4. De acordo com o entendimento da Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos os documentos apresentados no âmbito do presente processo são documentos administrativos, pelo que o Município poderá estar obrigado a garantir o seu acesso a terceiros.

Tomei conhecimento



H. Peço deferimento

Assinatura

Data

A preencher pela CMP. Notas:


Procedi à verificação. [Técnico de Atendimento]

Data