Exmo. Senhor Presidente

da Câmara Municipal do Porto

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **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 |  | | | | | | Código Postal | |  |
| Localidade |  | | | | | | | | |
| Telefone/Telemóvel |  | | | E-mail | |  | | | |
| Na qualidade de: | Proprietário | Usufrutuário | Locatário | | Superficiário | | | 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].  Não autorizo o envio de notificações para o e-mail indicado. | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **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: | Mandatário | Sócio-gerente | Administrador | | | Outro | |  | |

|  |
| --- |
| 1. **Pedido** |
| Venho requerer a **ocupação de espaço público com lugar de estacionamento privativo de veículo ligeiro**:  [nos termos da parte D do [Código Regulamentar do Município do Porto](http://crmp.cm-porto.pt)] |

|  |
| --- |
| **Novo licenciamento** |
| **Renovação ou alteração do licenciamento** |
| **Cancelamento do licenciamento** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titular** | | |
| Farmácia | | Instituição pública |
| Instituição particular de solidariedade social ou pessoa coletiva de utilidade pública administrativa | | |
| Pessoa com deficiência | Com n.º de cartão de pessoa com deficiência associado | |
| Sem cartão de pessoa com deficiência | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Designação da placa de identificação | |  | | | |
| **Localização** | | | | | |
| Rua |  | | | N.º |  |
| Freguesia |  | | N.º de lugares |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Horário de funcionamento** | | | | |
| Das |  | às |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Finalidade** | | |
| Estacionamento de viatura na proximidade da residência | | Estacionamento de viatura na proximidade do local de trabalho |
| Outra |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Validade** | |
| Ano civil | 36 meses (pessoa com deficiência) |

|  |
| --- |
| 1. **Documentos instrutórios** |
| O seu pedido deve ser instruído com os elementos abaixo indicados. |

|  |
| --- |
| **1. Certidão da Conservatória do Registo Comercial**, se o requerente for pessoa coletiva.  *Mesmo que tenha preenchido o campo “Código da Certidão Comercial Permanente” deste formulário, sugere-se a junção da Certidão da Conservatória do Registo Comercial (cuja validade pode ser de um, dois, três ou quatro anos mediante o custo da assinatura que adquiriu), de forma a evitar atrasos na apreciação do pedido caso o código contenha lapsos no seu preenchimento.* |

|  |
| --- |
| Caso se trate de um pedido para lugar de estacionamento privativo para pessoa com deficiência condicionada na sua mobilidade:  **2. Cartão de pessoa com deficiência emitido pelo** Instituto da Mobilidade e dos Transportes (IMT). |

|  |
| --- |
| Caso o lugar de estacionamento solicitado seja na proximidade do local de trabalho:  **3.** **Declaração** da entidade patronal, com identificação do requerente e do declarante, comprovativa do exercício de funções no local onde é solicitado o lugar. |

|  |
| --- |
| **4.** **Outros** elementos que o requerente pretenda apresentar  **4.1 \_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **4.2 \_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. **Observações** |
| Os [formulários](https://portaldomunicipe.cm-porto.pt/formularios) e o [Código Regulamentar do Município do Porto](http://crmp.cm-porto.pt/) podem ser consultados em [https://portaldomunicipe.cm-porto.pt](https://portaldomunicipe.cm-porto.pt/)  Para qualquer esclarecimento adicional, contacte-nos de 2.ª a 6.ª feira, das 9h00 às 19h00, através da Linha Porto. 220 100 220 (chamada para a rede fixa nacional). |

|  |
| --- |
| 1. **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 caráter 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 informações adicionais sobre as práticas de privacidade do Município do Porto ou contacto com o Encarregado de Proteção de Dados, consulte o nosso site em https://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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Peço deferimento** | | | |
| Assinatura |  | Data |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A preencher pela CMP. Notas: | | | |
|  | | | |
| Procedi à verificação. [Técnico de Atendimento] |  | Data |  |