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** |
| Venhorequerer a **realização da vistoria de segurança/salubridade ou arranjo estético** para o prédio abaixo identificado:  [nos termos do artigo 90.º do Decreto-Lei n.º 555/99 de 16 de dezembro, com a redação que lhe foi dada pelo [Decreto-Lei n.º 136/2014 de 09 de setembro](https://portaldomunicipe.cm-porto.pt/documents/20122/35769/Decreto-Lei+n.+136_2014+de+9+de+setembro.pdf/9bc32f78-1194-65ad-8ba4-e57ad68251ff?t=1596534615102) (RJUE)] |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Local da vistoria** | | | | | | | | | | | |
| Rua |  | | | | | | | | | N.º |  |
| Freguesia |  | | | | Fração(ões) | |  | | | | |
| **Identificação do(s) proprietário(s) da fração(ões)** | | | | | | | | | | | |
| Quantos proprietários tem a fração? | | |  |  | | | | | | | |
| Nome | |  | | | | | | N.º de Identificação Fiscal | |  | |
| Morada  (residencial ou profissional) | |  | | | | | | Contacto |  | | |
| Código Postal | |  | | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Quantos proprietários tem a fração? | |  |  | | | | |
| Nome |  | | | | N.º de Identificação Fiscal | |  |
| Morada  (residencial ou profissional) |  | | | | Contacto |  | |
| Código Postal |  | | |  | | | |

[No caso de existirem mais proprietários, deverá indicar em anexo]

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identificação do prédio** | | | | | | |
| Prédio constituído em regime de propriedade horizontal? | | Sim \_\_\_\_\_\_ (n.º de frações) | | Não | | |
| Tem administração de condomínio? | | Sim | | Não | | |
| **Se respondeu sim, indique** | | | | | | |
| Nome |  | | | | Contacto |  |
| Morada  (residencial ou profissional) |  | | | | | |
| Código Postal |  | |  | | | |
| **Descrição da anomalia** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Antecedentes** | | |
| Pedido de isenção de pagamento de taxa | Registo CMP n.º |  |

|  |
| --- |
| 1. **Documentos instrutórios** |
| Para análise deste pedido, não é necessário anexar qualquer documento. |
| **1.** Elementos que o requerente pretenda apresentar:  **1.1 \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **1.2** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. **Observações** |
| 1. É **obrigatório** o preenchimento dos campos “**Qualidade**” do requerente, “**Identificação do(s) proprietário(s) da(s) fração(ões)”** e “**Descrição da anomalia**” para a marcação de vistoria. |
| 1. No caso de solicitar a isenção do pagamento da taxa devida deverá formalizar o pedido em formulário próprio. |
| 1. 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 |  |