

LICENÇA ADMINISTRATIVA – PAGAMENTO DE TAXAS E EMISSÃO DE TÍTULO

Despacho

Registo de Entrada

Registo nº: .....

NIPG: .....

Data: .....

Processo nº: .....

Pagamento: .....

Guia nº: ..... Valor: .....

O Funcionário

.....

REQUERENTE

|                                     |                                         |                          |                      |
|-------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/>            | Singular                                | <input type="checkbox"/> | Coletiva             |
| Nome/Denominação:*                  |                                         |                          |                      |
| Domicílio/Sede:*                    |                                         |                          |                      |
| N.º:                                | Lote/Andar:                             |                          |                      |
| Código Postal:                      | Localidade:*                            |                          |                      |
| NIF/NIPC:*                          |                                         |                          |                      |
| Tipo de Documento de Identificação: |                                         |                          | N.º:                 |
| Válido até:                         | Certidão Comercial Permanente (Código): |                          |                      |
| Telefone:                           | Telemóvel:                              |                          |                      |
| E-mail:                             |                                         |                          |                      |
| Qualidade de:                       |                                         |                          |                      |
| Proprietário                        | <input type="text"/>                    | Outro                    | <input type="text"/> |
| Qual?                               |                                         |                          |                      |

REPRESENTANTE

|                                     |                             |                          |          |
|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/>            | Singular                    | <input type="checkbox"/> | Coletiva |
| Nome/Denominação:                   |                             |                          |          |
| Domicílio/Sede:                     |                             |                          |          |
| N.º:                                | Lote/Andar:                 |                          |          |
| Código Postal:                      | Localidade:                 |                          |          |
| NIF/NIPC:                           |                             |                          |          |
| Tipo de Documento de Identificação: |                             |                          | N.º:     |
| Válido até:                         | Procuração Online (Código): |                          |          |
| Contacto Telefónico:                | Telemóvel:                  |                          |          |
| E-mail:                             |                             |                          |          |
| Qualidade de:                       |                             |                          |          |

## NOTIFICAÇÕES

Consinto que as notificações/comunicações, no decorrer deste processo, sejam feitas para o endereço eletrónico indicado

As notificações/comunicações feitas por **via postal** deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:

Requerente

Representante

Outra morada (por favor, indique):

Nome/Denominação

Domicílio/Sede:

N.º:

Lote/Andar:

Código Postal:

Localidade:

## PEDIDO

Vem proceder ao pagamento das taxas e solicitar emissão do título referente à operação urbanística a que se refere o processo:

N.º do Processo: \*

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

De acordo com o RGPD, o Município de Odemira enquanto responsável pelo tratamento, informa que os dados recolhidos destinam-se exclusivamente para o fim presente neste formulário.

Os titulares dos dados podem exercer, por escrito, os seus direitos previstos no art. 13º, designadamente: direito de informação, acesso, retificação, apagamento, limitação do tratamento, portabilidade, oposição e de ser informado em caso de violações de segurança.

Para mais informações contacte: [protecao.dados@cm-odemira.pt](mailto:protecao.dados@cm-odemira.pt), Município de Odemira, Praça da República, 7630-139 Odemira, Tel. 283 320 900 ou consulte a política de privacidade em [www.cm-odemira.pt](http://www.cm-odemira.pt).

De acordo com a Lei de Acesso aos Documentos Administrativos, os elementos apresentados no âmbito do presente processo são documentos administrativos, pelo que o Município estará obrigado a garantir o seu acesso, salvaguardando os dados pessoais, a todos aqueles que o solicitem

## OUTRAS DECLARAÇÕES

Ao assinar este documento, declaro para o devido efeito, sob compromisso de honra, que na instrução do presente pedido todos os dados são verdadeiros, nada tendo omitido

## DOCUMENTOS A APRESENTAR

Para o efeito, apresenta os documentos que se elencam: