

LICENÇA ADMINISTRATIVA-OPERAÇÃO DE LOTEAMENTO USO TURISTICO-AVERBAMENTOS

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 <b>via postal</b> 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 nos termos do nº10, artigo 9º do RJUE, comunicar a V.Exa. a seguinte alteração para que se proceda ao respetivo averbamento: |                       |                                         |  |  |
| Nº do Processo:*                                                                                                                 |                       |                                         |  |  |
| Escolha uma das opções:                                                                                                          |                       |                                         |  |  |
|                                                                                                                                  | Requerente            |                                         |  |  |
|                                                                                                                                  | Técnico / Coordenador |                                         |  |  |
|                                                                                                                                  | Outros averbamentos   |                                         |  |  |
| Quais?                                                                                                                           |                       |                                         |  |  |
| Justificar o motivo:                                                                                                             |                       |                                         |  |  |
| Novos dados que se pretende averbar:                                                                                             |                       |                                         |  |  |
| 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:                                                                                                                          |                       |                                         |  |  |

## 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: |
|                                                        |