



CÂMARA MUNICIPAL DE GONDOMAR

DEPARTAMENTO DE RELACIONAMENTO COM O CIDADÃO
E MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal
de Gondomar

REQUERIMENTO PARA AVERBAMENTO DE LICENÇA DE OCUPAÇÃO DA VIA PÚBLICA

				N.º DE CONTRIBUINTE			
NOME							
MORADA / SEDE							
CÓDIGO POSTAL							
TELEFONE		FAX		E-MAIL			
DATA DE NASCIMENTO		PROFISSÃO		C.A.E.			
ESTADO CIVIL		CONTACTO					
B.I. / CARTÃO CIDADÃO		DATA		ARQUIVO			

REPRESENTANTE (S) LEGAL (AIS) EM CASO DE PESSOA COLETIVA

NOME							
B.I. / CARTÃO CIDADÃO		DATA		ARQUIVO			
NA QUALIDADE DE	<input type="checkbox"/> MANDATÁRIO	<input type="checkbox"/> SÓCIO-GERENTE	<input type="checkbox"/> ADMINISTRADOR	<input type="checkbox"/>			

AVERBAMENTO TITULARIDADE DE LICENÇA DE OCUPAÇÃO DA VIA PÚBLICA

Vem requerer a V. Exa., o averbamento de titularidade da(s) licença(s) de ocupação da via pública que se encontrava(m) em nome de

Contribuinte N.º _____ referente a _____

Local _____

Na freguesia _____ deste concelho, em virtude de _____

Em _____ conforme documento anexo.

Pede deferimento,	O Requerente,
Aos ____ / ____ / ____	

ENTRADA		INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS		DESPACHO	
PREENCHER PELOS SERVIÇOS	REGISTO N.º	PREENCHER PELOS SERVIÇOS		PREENCHER PELOS SERVIÇOS	
	DATA				
	O FUNCIONÁRIO				

O SEU PEDIDO DEVERÁ SER INSTRUÍDO COM OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

<input type="checkbox"/>	BILHETE DE IDENTIDADE OU CARTÃO DO CIDADÃO
<input type="checkbox"/>	CARTÃO DE CONTRIBUINTE OU CARTÃO DE PESSOA COLETIVA
<input type="checkbox"/>	CERTIDÃO ATUALIZADA DO REGISTO COMERCIAL OU CÓDIGO DE ACESSO À CERTIDÃO PERMANENTE
<input type="checkbox"/>	CARTÃO DE CIDADÃO OU BILHETE DE IDENTIDADE E CARTÃO DE CONTRIBUINTE DO(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL(AIS) DA FIRMA
<input type="checkbox"/>	ESCRITURA OU CONTRATO DE TRESPASSE OU CESSÃO DE EXPLORAÇÃO OU OUTRO DOCUMENTO JUSTIFICATIVO
<input type="checkbox"/>	DECLARAÇÃO PRÉVIA DE MODIFICAÇÃO DE TITULAR

O funcionário que efetua a recepção procede à **verificação da instrução do processo** e, na eventualidade de existirem elementos em falta, assinala na presente ficha a deficiência encontrada.

O funcionário

Data

___ / ___ / ___