

## Requerimento

REGISTO N.º	
CLASSIFICAÇÃO	
PROCESSO N.º	
DATA DE REGISTO	
AUTOR DO REGISTO	

### Médico-Veterinário e Saúde pública Avaliação de Situações de Intranquilidade e Insalubridade Provocada por Animais

**Exmo. Senhor  
Presidente da Câmara Municipal de Olhão**

REQUERENTE	
Nome*	
NIF (Id. fiscal)	
Endereço*	
N.º*	Lote, andar, etc.
Freguesia*	
Código Postal*	
País*	
Telefone(s)	
E-mail	
Utilizador ViaCTT	Caixa Postal Eletrónica
<input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão	<input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade
<input type="checkbox"/> Passaporte	<input type="checkbox"/> Autorização de Residência
N.º Ident. civil	Válido até
Na qualidade de	<input type="checkbox"/> Proprietário/a
	<input type="checkbox"/> Donatário/a
	<input type="checkbox"/> Usufrutuário/a
	<input type="checkbox"/> Comodatário/a
	<input type="checkbox"/> Arrendatário/a
	<input type="checkbox"/> Superficiário/a
	<input type="checkbox"/> Trespasário/a
	<input type="checkbox"/> Cessionário/a
<input type="checkbox"/> Se Outro, qual?	

REPRESENTANTE	
Nome	
NIF (Id. fiscal)	
Domicílio/Sede	
N.º	Lote, andar, etc.
Freguesia	
Código Postal	
País	
Telefone(s)	
E-mail	
Utilizador ViaCTT	Caixa Postal Eletrónica
<input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão	<input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade
<input type="checkbox"/> Passaporte	<input type="checkbox"/> Autorização de Residência
N.º Ident. civil	Válido até
Na qualidade de	<input type="checkbox"/> Representante legal
	<input type="checkbox"/> Mandatário
	<input type="checkbox"/> Gestor/a de Negócios
<input type="checkbox"/> Se Outro, qual?	

\* Campos de preenchimento obrigatório

### NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES

Solicita que todas as notificações, referentes ao presente pedido, sejam dirigidas para\*:

- Morada do Requerente  
 Morada do Representante  
 Outra morada:

Nome

Endereço

N.º

Lote, andar, etc.

Freguesia

Código Postal

Pais

Telefone(s)

E-mail

E, consente o envio para (aplicável a pessoas singulares):

- a respetiva Caixa Postal Eletrónica (Via CTT)  
 o respetivo Correio Eletrónico

### PEDIDO

Vem requerer V. Ex.<sup>a</sup>, a avaliação das situações de intranquilidade e insalubridade provocadas por animais.

Descrição:

### OBSERVAÇÕES

### CÓDIGOS DE ACESSO ONLINE

Certidão Permanente de Registo de Procurações

Certidão Permanente de Registo Comercial

Outro Código de Acesso *Online*

- De que documentação se trata?

### Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD)

**1.** Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril (Medidas de Modernização Administrativa) e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado;

**2.** O tratamento dos dados referidos no ponto 1. por parte do Município respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais, para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Olhão consulte no nosso site em [Política de Privacidade](#).

- **Responsável pelo tratamento** - Município de Olhão;
- **Finalidade do tratamento** - Cumprimento de uma obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado) ou necessário ao exercício de funções de interesse público;
- **Destinatário(s) dos dados** - Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor;
- **Encarregado da proteção de dados:** [epd@cm-olhao.pt](mailto:epd@cm-olhao.pt);
- **Conservação dos dados pessoais** - Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.

\*O/A subscritor/a, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente formulário correspondem à verdade e que tomou conhecimento que cumpre todas as obrigações legais e regulamentares identificadas.

#### Identificação dos Responsáveis no âmbito do RGPD

##### Responsável pela Direção do Procedimento

Nome **Gabinete de Saúde Pública e Medico-Veterinário**  
Contacto 289700100 E-mail [geral@cm-olhao.pt](mailto:geral@cm-olhao.pt)

##### Gestor do Procedimento

Nome **Gabinete de Saúde Pública e Medico-Veterinário**  
Contacto 289700100 E-mail [geral@cm-olhao.pt](mailto:geral@cm-olhao.pt)

##### Responsável pela Proteção de Dados

Nome **MUNICÍPIO DE OLHÃO**  
Contacto 289700100 E-mail [geral@cm-olhao.pt](mailto:geral@cm-olhao.pt)

#### A PREENCHER NO CASO DE ATENDIMENTO PRESENCIAL

Para o efeito, exhibe os seguintes documentos:

1. Documento de identificação: Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte;
2. Comprovativo na qualidade de representante legal: Procuração ou outro(s) documento(s) que confira a representação, se aplicável.

Conferi a identificação do/a Requerente/ Representante, através dos documentos de identificação;

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido;

O/A Trabalhador/a

Olhão,

O/A Requerente / Representante

Assinatura manual/digital qualificada

#### ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS

Para o efeito, junta os seguintes documentos:

- 1 461 Comprovativo de Legitimidade: Outro documento comprovativo da qualidade de titular de qualquer direito que lhe confira a faculdade de realização da operação
- 2 464 Certidão do Registo Comercial ou Código de Acesso à Certidão Permanente, se Pessoa Coletiva
- 3 999 Outro(s) documento(s)

##### Notas:

1) O formulário deve ser instruído com os elementos instrutórios, acima indicados, organizados pela ordem supra indicada, numerados e devidamente rubricados.

- 2) A não entrega dos elementos instrutórios, deve ser fundamentada na Caixa de Observações.
- 3) No caso de possuir Códigos de Acesso Online deverá preencher na Caixa correspondente.