

Comunicação

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

Gestão Urbanística - Obras Particulares Averbamento – Substituição do Responsável do Projeto

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

COMUNICANTE

Nome*			
Domicílio/Sede*			
N.º	Lote/Andar		
Freguesia			
Código Postal	Localidade		
Telefone*	Telemóvel*	Telefax	
Correio Eletrónico			
Caixa Postal Eletrónica (Nome de Utilizador ViaCTT)			
N.º de Identificação Civil*	Válido até*	Vitalício	<input type="checkbox"/> Sim
Tipo	<input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade <input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Autorização de Residência		
N.º de Identificação Fiscal*			
Na qualidade de	<input type="checkbox"/> Proprietário/a	<input type="checkbox"/> Donatário/a	<input type="checkbox"/> Usufrutuário/a
	<input type="checkbox"/> Arrendatário/a	<input type="checkbox"/> Superficiário/a	<input type="checkbox"/> Comodatário/a
	<input type="checkbox"/> Trespasário/a	<input type="checkbox"/> Cessionário/a	
Outro			

REPRESENTANTE

Nome*			
Domicílio/Sede*			
N.º	Lote/Andar		
Freguesia			
Código Postal	Localidade		
Telefone*	Telemóvel*	Telefax	
Correio Eletrónico			
Caixa Postal Eletrónica (Nome de Utilizador ViaCTT)			
N.º de Identificação Civil*	Válido até*	Vitalício	<input type="checkbox"/> Sim
Tipo	<input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade <input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Autorização de Residência		
Outro			
N.º de Identificação Fiscal*			
Na qualidade de	<input type="checkbox"/> Representante legal	<input type="checkbox"/> Mandatário	<input type="checkbox"/> Gestor/a de Negócios
Outro			

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES

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

- ☐ Morada do requerente e, ☐ autoriza o envio para a respetiva Caixa Via CTT/Correio eletrónico
☐ Morada do representante e, ☐ autoriza o envio para a respetiva Caixa Via CTT/Correio eletrónico

Outra morada

N.º

Lote/Andar

Freguesia

Código Postal

Localidade

Telefone*

Telemóvel*

Telefax

IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO DE OBRA

N.º :

Nota: Só se aplica no caso de já existir.

DADOS DO PROCESSO DE OBRA

A informação solicitada respeita aos seguintes dados:

Local

Freguesia

Morada

N.º

Andar/Lote

Código Postal

Sítio ou Lugar

Especifique a localização

Registo Predial

N.º Registo

Data de Registo

Identificação Matricial

Tipo: Urbano/Rústico

Artigo(s)

Secção

Fração

COMUNICAÇÃO

Vem comunicar a V. Ex.^a a **substituição do responsável pelo projeto**, referente ao Processo de Obras supraindicado, para que se proceda ao respetivo averbamento, pelo que se junta em anexo o comprovativo da respetiva substituição.

Nome

Projeto de

ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS

Para o efeito, junta e/ou exhibe os documentos que a se seguir se assinalam:

- ☐ **Pessoa Singular** - Requerente/Representante
- ☐ Exibição de documento(s) de Identificação: Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte
- ☐ **Pessoa Coletiva** - Requerente(s)/Representante(s)
- ☐ Certidão do Registo Comercial ou Código de Acesso à Certidão Permanente (*indicar na caixa Códigos de Acesso*).
- ☐ Exibição de documento(s) de Identificação dos Representantes: Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte
- ☐ **Termo de responsabilidade** do responsável pelo projeto;
- ☐ Outros

NOTA: O pedido deve ser instruído com os elementos acima indicados, organizados pela ordem supra indicada, numerados e devidamente rubricados.

CÓDIGOS DE ACESSO

Se é Representante e possui Código de Consulta da Procuração Online

Se não anexou a Certidão do Registo Comercial e possui Código da Certidão Permanente

Se não anexou a Certidão do Registo Predial e possui Código da Certidão Permanente

Se pretende indicar Outro Código de Acesso

- De que documentação se trata ?

OBSERVAÇÕES

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 documento correspondem à verdade e que tomou conhecimento que cumpre todas as obrigações legais e regulamentares identificadas.

Pede deferimento,

Olhão,

O/A Requerente - O/A Representante

Assinatura do/a requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar

A PREENCHER NO CASO DE ATENDIMENTO PRESENCIAL

- ☐ Conferi a identificação do/a Requerente/ Representante, através dos documentos de identificação; ☐ Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido;

Pago pela fatura n.º

(O/A Trabalhador/a)

DIRETOR/A DO PROCEDIMENTO

Nome

Contactável pelo telefone **289700100** ou através do correio eletrónico: geral@cm-olhao.pt.

GESTOR/A DO PROCEDIMENTO

Nome

Contactável na **Secção de Obras Particulares** desta edilidade, sita no Largo Sebastião Martins Mestre - Olhão, ou pelo telefone **289700100**, no **Horário de Atendimento ao Público**, ou através do correio eletrónico: obrasparticulares@cm-olhao.pt