

## Requerimento

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

### Gestão Urbanística - Obras Particulares Vistoria – Verificação da Conservação do Edifício

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

#### REQUERENTE

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| 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

### PEDIDO

Vem requerer a V. Ex.<sup>a</sup> a realização de vistoria, com vista à determinação de obras de conservação necessárias à correção de más condições de segurança ou de salubridade ou à melhoria do arranjo estético, do:

- ☐ Edifício;  
☐ Fração(ões),

Designada(s) pela(s) letra(s) , a que corresponde(m) o(s) andar(es), do prédio supraindicado, assim como o respetivo proprietário.

### ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS

Para o efeito, junta e/ou exhibe os documentos que a 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

☐ Planta de localização.

☐ 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](mailto: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](mailto:obrasparticulares@cm-olhao.pt)