

## Comunicação

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

### Gestão Urbanística - Obras Particulares

#### Cessação da Exploração de Instalações de Armazenamento ou Postos de Abastecimento de Combustíveis

**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"/> Comodatário/a		
	<input type="checkbox"/> Arrendatário/a <input type="checkbox"/> Superficiário/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.<sup>a</sup> a Cessação da exploração, no processo correspondente, acompanhada do pedido de **cancelamento da licença** n.º

### 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

☐ Original do alvará de licença (cancelamento da licença)

☐ 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)