

Certidão de Conformidade

Reg. Ent. N.º:	
Registado em:	
Processo n.º:	
O/A Trabalhador/a:	

Exmo.(a) Senhor (a)
Presidente da Câmara Municipal

REQUERENTE (em nome de quem é feito o pedido)

Nome/Denominação:

Domicílio/Sede: N.º Lote/Andar:

Código Postal: Localidade*:

Freguesia:

NIF/NIPC:

Tipo de Documento de Identificação: Bilhete de Identidade Cartão do Cidadão
 Passaporte Autorização de Residência

N.º: Válido até:

Contacto Telefónico: Fax:

E-Mail*:

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)

REPRESENTANTE (preencher apenas quando em representação do requerente)

Nome/Denominação:

Domicílio/Sede: N.º Lote/Andar:

Código Postal: Localidade*:

Freguesia:

NIF/NIPC:

Tipo de Documento de Identificação: Bilhete de Identidade Cartão do Cidadão
 Passaporte Autorização de Residência

N.º: Válido até:

Contacto Telefónico: Fax:

E-Mail*:

Na qualidade de: Representante Legal Gestor de Negócios Mandatário
 Outra:

NOTIFICAÇÕES/ COMUNICAÇÕES

Consente que as notificações/comunicações do município lhe sejam feitas via (aplicável a pessoa singulares):


Contacto Telefónico

E-Mail

Paços do Concelho Séc. XXI - Praça do Município, 8600-293 Lagos
NIPC: 505 170 876

Mod.002.23.00

(+351) 282 780 900 (+351) 282 771 700
(+351) 282 771 775

 expediente.geral@cm-lagos.pt

Página 1 de 3

No caso das notificações/comunicações por **via postal**, Requerente

estas deverão ser enviadas para a seguinte morada: Representante

Outra (Se outra, indique):

Domicílio/Sede: N.º: Lote/Andar:

Código Postal: Localidade:

PEDIDO

Requer a V. Ex.^a., na qualidade de

do prédio sito em

localizado na Área de Reabilitação Urbana da Cidade de Lagos, com o artigo matricial n.º

registado na Conservatória do Registo Predial com o n.º , tendo realizado obras de reabilitação no mesmo, requer a emissão de certidão de conformidade da intervenção com a estratégia da Área de Reabilitação Urbana da Cidade de Lagos, para efeitos de usufruto dos benefícios fiscais previstos nos artigos 45.º e 71.º do Estatuto dos Benefícios Fiscais.

CÓDIGOS DE ACESSO ONLINE

Registo Comercial – Código da Certidão Permanente

Outro – Código de Acesso

Se Outro, de que documentação se trata?

OBSERVAÇÕES

INFORMAÇÃO SOBRE TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

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 e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado.

2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Lagos respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições:

Responsável pelo tratamento - Município de Lagos;

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;

Conservação dos dados pessoais - Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.

3. Para mais informações sobre a Política de Proteção de Dados do Município consulte o nosso site em www.cm-lagos.pt ou envie um e-mail para protecaodedados@cm-lagos.pt.

4. Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

OUTRAS DECLARAÇÕES

- 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,

Lagos,

O(A) Requerente / O(A) Representante,

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

(A preencher pelos serviços municipais)

Conferi a identificação do(a) Requerente /Representante através dos documentos de identificação exibidos.

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

Pago pela fatura/guia de receita nº _____ no valor de _____

O(A) Funcionário(a)

ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS