

**CERTIDÃO DE CORRESPONDÊNCIA DE MORADA ANTIGA OU LICENÇA DE HABITABILIDADE
COM TOPÓNIMO E/OU NÚMERO DE POLÍCIA**

Registo n.º:	
Processo n.º:	
Registado em:	

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



1. IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE

Nome/Denominação:*			
Domicílio/Sede:*		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:	Localidade:*		
Freguesia:			
NIF/NIPC:*	Tipo de Documento de Identificação:		
N.º:	Válido até:		
Certidão Comercial Permanente(Código):			
Contacto Telefónico:	Fax:		
E-mail:			
Na qualidade de:*	<input type="checkbox"/> Titular		
	<input type="checkbox"/> Representante		
	<input type="checkbox"/> Sócio Gerente/ Gerente/ Administrador / Diretor		
Caso apresente o pedido na qualidade de representante , indique:			
N.º de cédula profissional:			
Procuração Online (Código):			

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)



2. IDENTIFICAÇÃO DO/A TITULAR

Nome/Denominação:			
Domicílio/Sede:		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:	Localidade:		
Freguesia:			
NIF/NIPC:	Tipo de Documento de Identificação:		
N.º:	Válido até:		
Certidão Comercial Permanente(Código):			
Contacto Telefónico:	Fax:		
E-mail:			



3. NOTIFICAÇÕES

Consinto que as notificações/ comunicações sejam feitas via: (aplicável a pessoas singulares)	<input type="checkbox"/> E-mail
	<input type="checkbox"/> Telefone
As notificações/comunicações feitas por via postal deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:	<input type="checkbox"/> Titular
	<input type="checkbox"/> Representante
	<input type="checkbox"/> Outra morada (por favor, indique:)
Domicílio/Sede:*	N.º: Lote/Andar:

Código Postal:		Localidade:*	
Freguesia:			



4. PEDIDO

Vem requerer para o local identificado a emissão de :			
<input type="checkbox"/> Certidão de atribuição de número de polícia			
<input type="checkbox"/> Certidão com denominação da rua e número de polícia			
<input type="checkbox"/> Certidão de que a morada anteriormente designada por:			
Rua:			
Localidade:		Freguesia:	
Se domina atualmente por:			
Rua:			
Localidade:		Freguesia:	



5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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 Ovar 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 Ovar;
- **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 as práticas de privacidade do Município de Ovar consulte o nosso site em www.cm-ovar.pt ou envie um e-mail para gapresidencia@cm-ovar.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).



6. 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 requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

Ovar, __/__/__

O/A Titular / O/A Representante

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

Conferi a identificação do/a Titular/ Representante através dos documentos de identificação exibidos.

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

O/A Funcionário(a)

Responsável pela Direção do Procedimento:	Eleito com Competências Delegadas		
Contacto Telefónico:	256 581 384	E-mail:	gapresidencia@cm-ovar.pt

Gestor(a) do Procedimento:	Unidade Flexível 3Grau Administrativo e Atendimento		
Contacto Telefónico:	256 581 300	E-mail:	servico.atendimento@cm-ovar.pt

DOCUMENTOS A APRESENTAR

Para o efeito, apresenta os documentos que se elencam:
--

<input type="checkbox"/> Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante

<input type="checkbox"/> Requerente - Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade
--

<input type="checkbox"/> Planta de localização e extratos de ordenamento e condicionantes com delimitação do prédio

<input type="checkbox"/> Fundamentação da não apresentação de documentos
--

Outro(s):	
-----------	--