

FEIRAS E MERCADOS

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

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

REQUERENTE

Nome/Denominação: *			
Domicílio/Sede: *			
	N.º:	Lote/Andar:	
Código Postal: *	Localidade: *		
NIF/NIPC: *			
Tipo de Documento de Identificação:	<input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade	<input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão	<input type="checkbox"/> Passaporte
N.º:	Válido até:		
Certidão Comercial Permanente (Código):			
Contacto Telefónico:	Fax:		
E-mail:			
Qualidade de:			

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)

REPRESENTANTE

Nome/Denominação:			
Domicílio/Sede:			
	N.º:	Lote/Andar:	
Código Postal:	Localidade:		
NIF/NIPC:			
Tipo de Documento de Identificação:			
N.º:	Válido até:		
Procuração Online (Código):			
Contacto Telefónico:	Fax:		
E-mail:			
Qualidade de:	<input type="checkbox"/> Representante Legal	<input type="checkbox"/> Gestor de Negócios	<input type="checkbox"/> Mandatário
	<input type="checkbox"/> Outra:		

NOTIFICAÇÕES

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

PEDIDO

Com o n.º de cartão único de feirante _____, vem requerer a V. Ex.ª a autorização para exercer a atividade de vendedor de _____

no(a):

<input type="checkbox"/> Mercado Municipal no mês	_____	do ano de	_____	.	_____
<input type="checkbox"/> Feira Periódica no mês	_____	do ano de	_____	.	_____
<input type="checkbox"/> Feira da Pascoela do ano de	_____	.	_____	.	_____
<input type="checkbox"/> Feira dos Santos do ano de	_____	.	_____	.	_____

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 respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base seguintes condições:

Responsável pelo tratamento - Município de Borba;

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 consulte o nosso site em www.cm-borba.pt ou envie um e-mail para epd@cm-borba.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).

Tomei conhecimento e li o ANEXO 1 referente ao aviso de Privacidade dos dados pessoais (<https://www.cm-borba.pt/servicos/protecao-de-dados-pessoais/aviso-de-privacidade/>)

Assinatura: _____

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,
Borba, ___/___/___

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)

Conferi a identificação do(a) Requerente/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:			
Contacto Telefónico	+ (351) 268 891 630	E-mail:	

Gestor(a) do Procedimento:			
Contacto Telefónico	+ (351) 268 891 630	E-mail:	

FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

DOCUMENTOS A APRESENTAR / ENTREGAR

- Requerente – Apresentar Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade;
- Representante – Apresentar Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante;
- Fotocópia do Cartão Único de Feirante.
- Outro(s):