

LICENCIAMENTO DE RECINTOS IMPROVISADOS

Registo n.º:		
Processo n.º:		Exmo/a. Senhor/a
Registado em:		Presidente da Câmara Municipal de São Pedro do Sul

REQUERENTE

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

(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: <input type="checkbox"/> Cartão do Cidadão <input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Autorização de Residência			
N.º:		Válido até:	
Procuração Online (Código):			
Contacto Telefónico:		E-mail:	
Qualidade de: <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Gestor/a de Negócios <input type="checkbox"/> Mandatário/a			
<input type="checkbox"/> Outra:			

NOTIFICAÇÕES

As notificações devem ser dirigidas para:*	<input type="checkbox"/> Requerente <input type="checkbox"/> Representante <input type="checkbox"/> Outro (indique):	Autorizando que sejam feitas via:*	<input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> Correio Postal
Nome/Denominação:			
NIF/NIPC:			
Domicílio/Sede:		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:		Localidade:	
Contacto telefónico:		E-mail:	



OBSERVAÇÕES

Pede deferimento,

São Pedro do Sul, ___/___/___

O/A Requerente / O/A Representante

(Assinatura do/a requerente, representante 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:	Vereador com competências delegadas		
Contacto Telefónico:	232720140	E-mail:	geral@cm-spsul.pt

Gestor/a do Procedimento:	Secção de Contencioso, Taxas e Licenças		
Contacto Telefónico:	232720140	E-mail:	geral@cm-spsul.pt

FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

DOCUMENTOS A APRESENTAR

- Requerente - Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade
- Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante
- Memória descritiva e justificativa
- Planta de localização
- Planta com disposição dos equipamentos e demais atividades
- Plano de evacuação em situações de emergência
- Apólice de seguro de acidentes pessoais
- Apólice de seguro de responsabilidade civil
- Documento de que conste a autorização expressa do proprietário
- Equipamento(s) de diversão - Termo de Responsabilidade
- Equipamento(s) de diversão - Certificado(s) de inspeção
- Outro(s):