

**PEDIDO DE CERTIDÃO / FOTOCÓPIA AUTENTICADA
DE DOCUMENTOS**

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal do Barreiro

REQUERENTE

Nome _____
Morada _____
Freguesia _____ Código Postal _____ - _____
NIF _____ Doc. Identificação _____ Válido até ____ / ____ / ____
Telef. _____ Telem. _____ Email _____
Na qualidade de de : Proprietário Usufrutuário Locatário Outros

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE DO REQUERENTE

Nome _____
Doc. Identificação _____ Válido até ____ / ____ / ____ NIPC/NIF _____
Na qualidade de de: Mandatário Sócio Gerente Administrador Outros

VEM REQUERER

Em conformidade com o estabelecido no nº 3 do artigo 83º, do Código do Procedimento Administrativo, vem requerer a V. Exa. o documento abaixo identificado:

Certidão Narrativa Fotocópia Autenticada Certidão de Teor Fotocópia Simples

Título do documento _____ Nº de páginas / Fólios _____

Processo _____ Ano _____

TOMEI CONHECIMENTO

Que o serviço tem o prazo de 10 dias úteis para dar resposta:

- 1 - Comunicando data, local e modo de dar cumprimento ao solicitado;
- 2 - Recusando total ou parcialmente, de forma fundamentada o pedido efetuado;
- 3 - Informando que não possui o documento;

a) - Para qualquer esclarecimento poderá, ainda, contactar o Serviço de Atendimento Telefónico através do seguinte número: 21 206 8250/52/53/54.

b) - Os Formulários Online encontram-se disponíveis em www.cm-barreiro.pt.

c) - O modelo de requerimento "Pedido de certidão/fotocópia autenticada de documentos", está disponível www.cm-barreiro.pt/Município/Documentos/Requerimentos/Espaço Público e Rede Viária, e pode ser remetido via postal ou entregue presencialmente no Gabinete de Apoio ao Município.

PEDE DEFERIMENTO

Barreiro, _____ de _____ de _____

ENTREGA

Balcão Único de atendimento ao Município Online Via postal

Autorizo o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado.

INFORMAÇÃO E DESPACHO DOS RESPONSÁVEIS

Informação do serviço:

Despacho:

DATA**ASSINATURA**

____/____/____

DATA**A VEREADORA DO PELOURO**

____/____/____

(No uso de competência delegada por Despacho nº _____ do Sr. Presidente da Câmara)

PAGAMENTO DE TAXAS

Pago através da Guia nº _____ Valor da taxa (S/ IVA) _____

O TRABALHADOR

SGD Nº**DATA****PROCESSO Nº****REGISTADO POR**

____/____/____
