GAMSJM
Gabinete de Atendimento ao Munícipe
Município de S. João da Madeira

NIPG:_____

Data: _____ / _____ / _____

Funcionário: _____

Assunto: Pedido de Certidão de Toponímia

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome _____

Morada _____ CP _____ / _____ _____

NIF _____ Tel _____ E-mail _____

☐ Autorizo ser notificado(a) para o e-mail indicado

PRETENSÃO

☐ Certidão de toponímia

Solicita a certidão do documento acima indicado. Mais informo (caso necessário) o seguinte:

DOCUMENTOS A ANEXAR

☐ **[OP_140] -** Planta topográfica de localização á escala 1:1.000, obtida nos serviços municipais competentes ou através do seguinte endereço: http://213.58.193.186/webepl/

☐ **[GR_002] -** Caderneta Predial

☐ **[GR_003] -** Certidão Registo Predial

☐ **[GR_010] -** Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão

Toma conhecimento:

1.O Município de S. João da Madeira utiliza os dados pessoais constantes neste formulário, para dar resposta aos seus pedidos bem como à instrução do respetivo processo. Os dados pessoais poderão ainda servir para prestar informações sobre assuntos da cidade, fins estatísticos e/ou realização de estudos.
2.O uso da informação é efetuado no cumprimento da legislação aplicável, de forma a ser assegurada a confidencialidade e segurança dos dados pessoais fornecidos. A entidade responsável pela recolha e tratamento de dados pessoais é a Câmara Municipal de S. João da Madeira.
3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade, consulte o nosso site em **www.cm-sjm.pt/politica-de-privacidade** ou envie um e-mail para **rgpd@cm-sjm.pt.**

São João da Madeira, _____ de _____ de _____

_____