



NIPG: _____

Data: ____ / ____ / ____

Funcionário: _____

Ao Presidente da Câmara Municipal de S. João da Madeira

Assunto: Serviços Cemiteriais – Instalações e Averbamentos

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome _____

Morada _____ CP _____ / _____

NIF _____ Tel _____ E-mail _____

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

PRETENSÃO

Solicita a concessão e/ou averbamento de:

Concessão de:

- ☐ Jazigo
☐ Sepultura perpétua
☐ Ossário

Averbamento de:

- ☐ Jazigo
☐ Sepultura perpétua
☐ Ossário

Observações:

DOCUMENTOS A ANEXAR

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

☐ [GR_017] - Comprovativo número de contribuinte (NIF ou NIPC)

☐ [GR_019] – Autorização do concessionário, formalizada nos termos da Lei aplicável

(Nota: nos Averbamentos)

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 _____

