



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

NIPG: _____

Data: ____ / ____ / ____

Funcionário: _____

Ao Presidente da Câmara Municipal de S. João da Madeira

Assunto: Selagem de Elevadores

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome _____

Morada _____ CP _____ / _____

NIF _____ Tel _____ E-mail _____

Representado por _____ NIF _____

☐ Autorizo ser notificado (a) para o email indicado

Nota: consultar no separador **Documentos Anexos Necessários**, os documentos instrutórios.

PRETENSÃO

Na qualidade de _____ (1) vem requerer a selagem do(s) elevador(es) nº(s):

01.06 _____ Empresa de Manutenção (EMA) _____

01.06 _____ Empresa de Manutenção (EMA) _____

01.06 _____ Empresa de Manutenção (EMA) _____

01.06 _____ Empresa de Manutenção (EMA) _____

Instalado(s) no edifício, sito na Rua/Lugar _____ relativo(s) ao

processo nº _____, pelos seguintes motivos:

(1) Proprietário, arrendatário, administrador do condomínio, etc.

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 _____



S. João da Madeira
Câmara Municipal