GAMSJM
Gabinete de Atendimento ao Munícipe
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