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: Licença Especial – Acabamentos Obras Inacabadas

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome _____

Morada _____ CP _____ / _____ _____

NIF _____ Tel _____ E-mail _____

Representado por _____ NIF _____

☐ Autorizo ser notificado (a) para o email indicado

PRETENSÃO

Na qualidade de_____ do Processo nº _____, referente a obras de edificação,

☐ Construção	☐ Loteamento	☐ Obras de Demolição
☐ Reconstrução	☐ Alteração de Loteamento	☐ Outras _____
☐ Ampliação	☐ Obras de Urbanização	
☐ Alteração	☐ Remodelação de Terrenos	

que se encontram a realizar no(s) prédio(s) sito(s) na:

Rua ou lugar _____, em virtude de

_____

_____

_____

vem requerer a concessão de licença especial para acabamentos, conclusão de obras inacabadas nos termos do ponto 1, do Art.º 88º do Decreto Lei nº 555/99 de 16 de dezembro, na sua atual redação alterado e republicado pelo Decreto Lei nº 136/2014 de 9 de setembro, pelo prazo de _____ meses.

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 _____

Licença Especial - Acabamentos Obras Inacabadas

Elementos anexos ao requerimento

Nota: os elementos instrutórios, **em formato digital**, deverão ter a designação indicada dentro do identificador **[ ]**

(Ex.) OP_030.doc ; *deverá corresponder à Memória Descritiva a enviar/entregar*

(assinale os elementos apresentados com o requerimento)

☐**[OP_167] -** Apólice de seguro que cubra a responsabilidade pela reparação dos danos emergentes de acidentes de trabalho, nos termos do previsto na Lei 100/97 de 13 de setembro

☐**[OP_166]** - Número do alvará ou de registo ou número de outro título habilitante emitido pelo InCI, I.P., que confira habilitações adequadas á natureza ou valor da obra

☐**[OP_041] -** Termo de responsabilidade assinado pelo diretor de fiscalização de obra

☐**[OP_042] -** Termo de responsabilidade assinado pelo diretor de obra

☐**[OP_076] -** Comprovativo de contratação, por vínculo laboral ou de prestação de serviços, por parte da empresa responsável pela execução da obra, de diretor de obra

☐**[OP_164] -** Calendarização da execução da obra, com estimativa do prazo de início e de conclusão

☐**Outro** _____

_____

São João da Madeira, _____ de _____ de _____

_____