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: Vistoria Salubridade

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome _____

Morada _____ CP _____ / _____ _____

NIF _____ Tel _____ E-mail _____

Representado por _____ NIF _____

☐ Autorizo ser notificado (a) para o email indicado

Na qualidade de _____, vem requerer a vistoria para efeitos de:

☐ Verificação das condições de segurança e salubridade, ou arranjo estético (Art.º 90º do RJUE), dado que apresenta as seguintes anomalias:

a realizar no(s) prédio(s) sito(s) na:

Rua ou lugar _____, descrito(s) na Conservatória do Registo Predial, sob o(s) nº(s) _____inscrito(s) na matriz sob o(s) artigo(s) _____(1) nº(s) _____

cujo proprietário é:

_____

_____, com residência/sede na Rua/local _____ do concelho de

_____

(1)Rústico, urbano, misto, loteamento

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 _____

_____