

Registo n.º _____

Processo n.º _____

Data ____ / ____ / ____

Funcionário _____

DESPACHO

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Alvaiázere

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome _____

C.C./B.I. n.º _____ emitido em/válido até ____ / ____ / ____ NIF/NIPC _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

Freguesia _____ Concelho _____ Telefone _____

Telemóvel _____ Correio eletrónico _____

☐ **Para efeitos do presente pedido, autorizo a notificação via correio eletrónico**

Na qualidade de ☐ Proprietário ☐ Usufrutuário ☐ Superficiário ☐ Administrador

☐ Arrendatário ☐ Locatário ☐ Mandatário ☐ Outro

PRETENSÃO

Vem comunicar, ao abrigo do n.º 10 do artigo 9.º do Regime Jurídico da Urbanização e Edificação (RJUE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 555/99, de 16 de dezembro, na sua redação atual, no âmbito do processo abaixo identificado, a substituição de:

Processo _____

Licença/Comunicação Prévia _____

☐ **Requerente/Comunicante:**

Código de Acesso à Certidão Permanente do Registo Predial: _____

Outro: _____

☐ **Titular do alvará de construção ou do título de registo emitidos pelo IMPIC, I.P.**

Número do Alvará ou do Título: _____

A partir da seguinte data: _____

☐ **Técnico autor de projeto**

Projeto: _____

Técnico Atual:: _____

Novo Técnico: _____

A partir da seguinte data: _____

☐ **Coordenador de projeto**

Projeto: _____

Técnico Atual:: _____

Novo Técnico: _____

A partir da seguinte data: _____

☐ **Diretor de Obra**

Projeto: _____

Técnico Atual:: _____

Novo Técnico: _____

A partir da seguinte data: _____

☐ **Diretor de Fiscalização**

Projeto: _____

Técnico Atual:: _____

Novo Técnico: _____

A partir da seguinte data: _____

AVISO DE PRIVACIDADE

1. Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado.
2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Alvaiázere respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições:
 - **Responsável pelo Tratamento** - Câmara Municipal de Alvaiázere - Praça do Município 3250-100 Alvaiázere;
 - **Responsável pela Proteção de Dados** - Encarregado da proteção de dados do Município de Alvaiázere (DPO) - Câmara Municipal de Alvaiázere - Praça do Município - 3250-100 Alvaiázere dpo@cm-alvaiazere.pt;
 - **Finalidade do Tratamento** - Cumprimento de uma obrigação jurídica (CPA, Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril, e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado) ou necessário ao exercício de funções de interesse público;
 - **Destinatário(s) dos Dados** - Serviço municipal com competências para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor;
 - **Diretor dos Titulares dos Dados Pessoais** - Ao requerente (titular dos dados pessoais) é garantido o direito de acesso, de retificação, de apagamento, de portabilidade, de ser informado em caso de violação da segurança dos dados e de limitação e oposição ao tratamento dos dados pessoais recolhidos. O titular tem ainda direito a apresentar reclamação à autoridade de controlo nacional (Comissão Nacional de Proteção de Dados).

3. Para mais informações sobre a Política de Privacidade do Município consulte o website da Câmara Municipal de Alvaiázere (www.cm-alvaiazere.pt) em <https://www.cm-alvaiazere.pt/p/politica-de-privacidade-e-de-protecao-de-dados-pessoais> ou envie um e-mail para dpo@cm-alvaiazere.pt;
4. Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

Tomei conhecimento da Política de Privacidade e Tratamento de Dados da CMA. Sim ☐ Não ☐

Data e assinatura

Alvaiázere, _____ de _____ de 20____

Pede deferimento,

O requerente

Validação *

Conferi a assinatura pelo C.C./B.I. n.º _____ emitido/válido até ____ / ____ / ____

O funcionário _____

O gestor do procedimento _____

Poderá ser contactado na Unidade Orgânica _____

Pago pela guia n.º _____, de ____ / ____ / ____, no valor de _____ €

*** A preencher pelos serviços**