

CONSULTA DE DOCUMENTAÇÃO EM ARQUIVO

EXMº. SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE VILA NOVA DE GAIA

Identificação do requerente

Nome *						
Nome completo						
Contribuinte *		B.I. / CC Valid		Validade	dade	
						ش
Número de Identificação Fiscal (NIF) português		Número do Bilhete de Identidade ou Cartão Data de de Cidadão identifica		validade do documento de ação		
Morada						
Rua *						N° de Polícia
Código Postal *	Freguesi	a *		oncelho *		
Codigo Fostai	rieguesi	a		- Content		
Código Postal ou Código de Endereçamento Postal (CEF	?)					
Telefone	Telemóv	l Email				
Autoriza o envio de cor Representado Por	municações, no	decorrer deste p	rocesso, para o endereço	electrónico i	indicado?	
Na qualidade de		B.I. / CC			Validade	
						m
Indicar a titularidade do direito que lhe confere legitimidade para iniciar o procedimento administrativo ou intervir nele		Número do Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão			Data de validade do documento de identificação	
Vem junto de V. Exª., requere	er:					
Que lhe seja concedida auto Arquivo:	orização para co	nsultar a seguinte	documentação em arquivo	, na Divisão <i>l</i>	Administrativ	a de Atendimento e
Processo de Obras Particulares		 Propriedade Horizontal 				
Processo de Certidão		 Alvará Sanitário 				

Indicar o processo				
(Se possível)				
Titular do processo			Fracção(ões):	
Local		Freguesia		
A consulta destina-se a				
Documentos a anexar:				li di
BI / CC				
Outro				
	l de Proteção de Dados, a Câmara de Gaia, e e garantir a segurança e proteção dos dados cnicas.			
terceiros, salvo nos casos Dados Pessoais da Câma	idos destinam-se única e exclusivamente aos previstos na Lei. Estes dados são retidos pe ra de Gaia. Nos termos da legislação aplicá dos, devendo para tal dirigir um email para epo	o período vel é gara	definido pela Politica ontido aos utilizadores	de Retenção de
■ Tomei conhecimento da	Política de Retenção de Dados Pessoais da Ca	amara de (Gaia	
É necessário assinalar a opçã	o 'Tomei conhecimento' para submeter este formulái	io		
Pede deferimento:				
Vila Nova de Gaia.	O Paguaranta / Panyacantanta			
ma Nova de Gala,	O Requerente / Representante,			
				apcer INet
	5			Certificado 2018/CEP/5485

Classificação: Público

IM/P01.535.03