

Registo n.º:

Processo n.º:

Registado em:

Exmo/a. Senhor/a
Presidente da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão

IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)

Nome/Denominação: *

Domicílio/Sede: *

N.º: Lote/Andar:

Código Postal: Localidade: *

Freguesia: NIF/NIPC: *

Tipo de Documento de Identificação: Cartão de Cidadão Bilhete de Identidade
 Passaporte Título de Residência

N.º: Válido até:

Certidão Comercial Permanente (Código):

Contacto Telefónico: E-mail:

Na qualidade de: * Arrendatário/a Comodatário/a Proprietário/a Superficiário/a

Usufrutuário/a Outra, indique:

IDENTIFICAÇÃO DO/A REPRESENTANTE

Nome/Denominação:

Domicílio/Sede:

N.º: Lote/Andar: Freguesia:

Código Postal: Localidade:

NIF/NIPC: Certidão Comercial Permanente (Código):

Tipo de Documento de Identificação: Cartão de Cidadão Bilhete de Identidade
 Passaporte Título de Residência

N.º: Válido até:

Contacto Telefónico: E-mail:

N.º de cédula profissional:

Código de Consulta da Procuração Online:

Na qualidade de: * Representante Legal Gestor/a de Negócios Mandatário/a

Outra, indique:

CONTACTOS

Consinto, no caso de necessidade estritamente relacionada com o objeto do pedido, o uso dos seguintes contactos:

- Email** para o: Requerente Representante
 Contacto telefónico para o: Requerente Representante

Consinto ainda que as notificações/comunicações feitas por **via postal** sejam enviadas preferencialmente para a seguinte morada: Requerente
 Representante
 Outra morada (por favor, indique):

Domicílio/Sede: N.º: Lote/Andar:

Código Postal: Localidade:

PEDIDO

Vem solicitar, ao abrigo do artigo 6.º do Regulamento das Hortas Urbanas de Famalicão, a candidatura para um talhão nas Hortas Urbanas de Famalicão:

Identificação da tipologia da horta*

Horta familiar

Tem algum membro do seu agregado familiar titular de algum talhão da Horta? Sim Não

Horta inclusiva

Localização da horta:*

Ribeirão

Famalicão

Possui algum curso de formação em agricultura em modo de produção biológica ou similar de pelo menos 12 horas?*

Sim Não

Observações:

ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS

- Titular - Outros documentos de legitimidade
 Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante
 Comprovativo da formação em agricultura em modo de produção biológica, ou similar de pelo menos 12 horas
 Comprovativo de residência fiscal e composição do agregado familiar emitido pela Autoridade Tributária (AT)
 Declaração médica de incapacidade ou deficiência motora
 Outros elementos instrutórios - Peças escritas

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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 Vila Nova de Famalicão respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais. Para mais informações sobre as práticas/políticas de privacidade do Município de Vila Nova de Famalicão consulte o nosso site em <https://www.famalicao.pt/politica-de-privacidade> ou envie um e-mail para dpo@famalicao.pt;
3. 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).

OUTRAS DECLARAÇÕES

* Autorizo o Município a tratar os dados pessoais constantes neste requerimento, nos termos do disposto na alínea a) dos artigos 6.º e 7.º do RGPD, para envio de inquéritos destinados à avaliação de satisfação.

Pede deferimento.

Vila Nova de Famalicão, __/__/__

O/A Requerente / O/A Representante

(Assinatura do/a Requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)

RESERVADO AOS SERVIÇOS

- Conferi a identificação do/a Requerente / Representante através dos documentos de identificação exibidos.
- Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

Observações:

O/A Técnico/a de Atendimento

Responsável pela Direção do Procedimento:

Contacto Telefónico:

E-mail:

Gestor/a do Procedimento:

Contacto Telefónico:

E-mail: