

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** ☐ Requerente  
**postal** sejam enviadas preferencialmente para a seguinte morada: ☐ Representante  
☐ Outra morada (por favor, indique):

Domicílio/Sede:  N.º:  Lote/Andar:

Código Postal:  Localidade:

**PEDIDO**

Vem solicitar, ao abrigo do Código Regulamentar de Taxas Municipais:

- ☐ **Isenção do pagamento de taxa**
- ☐ Situação de insuficiência económica ☐ Pessoa coletiva sem fins lucrativos com sede no concelho
- ☐ Projeto de investimento de interesse municipal

**Ambiente**

- ☐ **Recolha de resíduos sólidos urbanos**
- ☐ Por estar a mais de 200 metros de um ponto de recolha (zona rural)
- ☐ Por estar a mais de 100 metros de um ponto de recolha (zona urbana)
- ☐ Ser emigrante
- Ausente no período:
- ☐ Casa desabitada
- ☐ Por falecimento ☐ Por pessoa institucionalizada
- ☐ Casa devoluta (sujeito ao agravamento do IMI, nos termos da Lei n.º 159/2006, de 8 de agosto)

**Desporto**

- ☐ **Mensalidade nas piscinas municipais**

**Urbanismo**

- ☐ **Taxas urbanísticas**
- ☐ Jovens residentes no concelho há pelo menos três anos ☐ Ações de reabilitação urbana
- ☐ Bombeiros voluntários e/ou Voluntários da Cruz Vermelha ☐ Programas municipais de apoio ao acesso à habitação
- ☐ **Outra**

Indique:\*

☐ **Redução do pagamento de taxa**

**Desporto**

☐ **Quota social desportiva**

**Modalidades:**

Opção 1:

Opção 2:

☐ **Outra**

Indique:\*

N.º de processo/registo:\*

Assunto:\*

Justificação:\*

Observações:

**ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS**

- ☐ Titular - Outros documentos de legitimidade
- ☐ Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante
- ☐ Comprovativo da residência e da composição do agregado familiar emitido pela Autoridade Tributária (AT) e excecionalmente emitido pela Junta de Freguesia
- ☐ Último recibo de vencimento de todos os elementos do agregado familiar
- ☐ Cópia da última declaração de IRS e respetiva nota de liquidação
- ☐ Declaração comprovativa da Autoridade Tributária (AT) dos rendimentos auferidos por todos os membros do agregado familiar
- ☐ Comprovativo dos encargos com a saúde/habitação/educação
- ☐ Comprovativo da sentença judicial de regulação do exercício das responsabilidades parentais e comprovativo da pensão de alimentos
- ☐ Declaração comprovativa de inscrição dos elementos desempregados do agregado familiar no IEFP
- ☐ Comprovativo de atestado médico/atestado multiuso, emitido pela Entidade de Saúde competente do elemento do agregado familiar
- ☐ Declaração médica que recomende a frequência de aulas de natação
- ☐ Declaração da entidade a comprovar categoria, quadro ativo, tempo de serviço efetivo ou inatividade por motivo de serviço
- ☐ Cartão de identificação de Bombeiro ou de Voluntário da Cruz Vermelha
- ☐ Cópia dos estatutos ou título constitutivo
- ☐ Outros elementos instrutórios - Peças escritas

**Elementos a apresentar no pedido de isenção de recolha de resíduos sólidos:**

- ☐ Certificado de residência fiscal (no caso de emigrantes)
- ☐ Documento de participação de imposto de selo por óbito (casa desabitada por falecimento)
- ☐ Declaração da instituição comprovativa de institucionalização (quando o proprietário esteja institucionalizado)

**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](mailto: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:**