Famalicão
CÂMARA MUNICIPAL

ISENÇÃO OU REDUÇÃO DE PAGAMENTO

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 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

Relativo ao:

Número do Pedido:* _____

Assunto:* _____

Justificação:* _____

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:*

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;

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:**