

Pedidos Suspensão/ Redução de Pagamento Medidas COVID-19

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

Identificação do/a requerente

Nome: _____

N.º Identificação Civil: _____ Validade: _____ NIF: _____

Morada: _____ C. Postal: _____

Freguesia/União de Freguesias: _____

Telemóvel: _____ e-mail: _____

Autorizo a utilização dos contactos de telemóvel e e-mail acima referenciados para o envio de informações e notificações relativamente a este processo

Identificação do/a representante

Nome: _____

N.º Identificação Civil: _____ Validade: _____ NIF: _____

Morada: _____ C. Postal: _____

Freguesia/União de Freguesias: _____

Telemóvel: _____ e-mail: _____

Objeto do Requerimento

Devido a presente Pandemia e enquanto a mesma permanecer, solicito:

Suspensão de pagamento da renda - Encerramento Estabelecimento;

Suspensão de pagamento de taxas de ocupação de Espaço Público - Encerramento Atividade;

Redução em 50% da renda - Estabelecimento em Atividade;

Suspensão de pagamento de taxa de Feira/Mercado - Suspensão de Atividade;

Redução em 50% de pagamento de taxa de Feira/Mercado - Atividade em Funcionamento;

Outros;

Documentos a anexar

Declaração de compromisso de honra

Declaro sob o compromisso de honra que a situação acima mencionada corresponde à verdade e comprometo-me a comunicar à Câmara Municipal logo que a situação se alterar.

Pede deferimento

O/A Requerente

Aos _____
