



REGISTO		INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO/DELIBERAÇÃO
Entrada n.º	<input type="text"/>	Preencher pelos serviços	A Preencher pelos serviços
Processo n.º	<input type="text"/>		
Registado em:	<input type="text"/>		
O Funcionário:	<input type="text"/>		

EXMO(A) SENHOR(A) PRESIDENTE
DA CÂMARA MUNICIPAL DE ARRAIOLOS

INSPEÇÃO DE ELEVADORES, MONTA CARGAS, ESCADAS MECÂNICAS E TAPETES ROLANTES

Identificação do requerente <i>(preencher com letra maiúscula)</i>			
Nome/Designação	<input type="text"/>		
Domicílio/sede	<input type="text"/> N.º <input type="text"/>		
Localidade	<input type="text"/> Código Postal <input type="text"/>		
NIF / NIPC	<input type="text"/> BI / CC <input type="text"/> Passaporte <input type="text"/> válido até <input type="text"/>		
Identificação do representante <i>(preencher com letra maiúscula)</i>			
Nome/Designação	<input type="text"/>		
Domicílio/sede	<input type="text"/> N.º <input type="text"/>		
Localidade	<input type="text"/> Código Postal <input type="text"/>		
NIF / NIPC	<input type="text"/> BI / CC <input type="text"/> Passaporte <input type="text"/> válido até <input type="text"/>		
Na qualidade	<input type="checkbox"/> Mandatário <input type="checkbox"/> Sócio-gerente <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Outro <input type="text"/>		
Meios de notificação ao requerente ou representante			
<input type="checkbox"/> Autorizo o envio de eventuais notificações decorrentes desta comunicação para o seguinte endereço:			
Domicílio/sede	<input type="text"/> N.º <input type="text"/>		
Localidade	<input type="text"/> Código Postal <input type="text"/>		
Telefone	<input type="text"/> Fax <input type="text"/> Email <input type="text"/>		
Pedido			
Em conformidade com o estabelecido nas alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo 7.º e do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 320/2002, de 28 de dezembro vem requerer a V. Exa.:			
<input type="checkbox"/> A inspeção			
<input type="checkbox"/> Periódica	<input type="checkbox"/> Extraordinária	<input type="checkbox"/> Reinspeção	
<input type="checkbox"/> A selagem do(s) seguinte(s) equipamento(s):			
<input type="checkbox"/> Elevadores	<input type="checkbox"/> Tapetes Rolantes	<input type="checkbox"/> Monta-Cargas	<input type="checkbox"/> Escadas Rolantes
Processo do equipamento n.º	<input type="text"/>	Empresa de Manutenção	<input type="text"/>

Instalado(s) no edifício	<input type="text"/>				
Sito em	<input type="text"/>				
Localidade	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> O Requerente / <input type="checkbox"/> O Representante		Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.			
(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)		(O Funcionário)			
Data <input type="text"/>		Pago pela guia n.º <input type="text"/>		Conforme regulamento taxas do Município	
Data <input type="text"/>		Data <input type="text"/>			
Gestor do Procedimento:					
Nome	<input type="text"/>				
Local	Câmara Municipal	Horário	09:00H às 17:00H	Atendimento presencial	Quinta-feira