

REGISTO DE ENTRADA	INFORMAÇÃO FINAL	RESOLUÇÃO
Reg.º. n.º. _____ Liv.º. n.º. _____ Pro. n.º. _____ Doc. n.º. _____ Data, ____/____/____ O Funcionário, _____	 O Coordenador, _____	_____ DEFERIDO ____/____/____ O Presidente, _____

Exma. Sra.:

Presidente da Câmara Municipal de
Sabrosa

Nome _____, estado civil _____, de profissão, _____,
Contribuinte _____, morada em _____, na localidade de _____,
freguesia de _____, do Município de _____.

REQUER: O Averbamento/Transferência de Alvará Sanitário _____,
estabelecido nas instruções aprovadas pela Portaria nº 6065, de 30/09/1929 e demais diplomas,
do estabelecimento de _____, instalado no prédio _____, propriedade de _____,

para o nome de _____, com contribuinte _____ com morada em _____
na localidade de _____, código postal _____-, telemóvel _____,
conforme documentos anexos:

☐ Autoriza o envio de notificações para o email _____,

Pede deferimento.

Data: _____

Assinatura*,

Conferi: _____ CC/BI n.º _____ válido até ____/____/____

Documentos: B.I./CC; Contribuinte; Alvará sanitário; Termo de Responsabilidade; Declaração Atividade Fiscal.

*assinar o consentimento no verso

Consentimento:

Ao abrigo do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), tomo conhecimento sobre o tratamento dos meus dados pessoais, nos seguintes termos:

- a) Os dados pessoais fornecidos são tratados por serem indispensáveis à prestação do serviço solicitado;
- b) Os meus dados (dados pessoais, fotografia(s), documento(s) anexo(s), fornecidos neste formulário, são conservados pelo período estritamente necessário à prossecução das finalidades do tratamento, sem prejuízo do cumprimento dos prazos legais ou de conservação administrativa, previsto no anexo I do Regulamento para a Classificação e Avaliação de Informação Arquivística da Administração Local;
- c) A qualquer momento poderei exercer os direitos de acesso, de retificação, de apagamento e de limitação do tratamento dos dados pessoais, através de comunicação escrita ao Encarregado de Proteção de Dados, pelo correio eletrónico **epd@cm-sabrosa.pt** não comprometendo a licitude do tratamento que, entretanto, tenha sido efetuada aos dados, com base no presente consentimento. Tenho ainda direito de apresentar reclamação a uma autoridade de controlo;
- d) Os dados constantes do formulário são armazenados no sistema de informação central da autarquia, possibilitando associar a presente informação aos meus processos existentes no Município de Sabrosa;
- e) O Município de Sabrosa apenas partilha os dados pessoais com terceiros com o consentimento do titular, ou, quando a lei assim o determine, em cumprimento de obrigações legais ou exercício de funções de interesse público/autoridade.

Tomei conhecimento dos termos e consentimentos acima mencionados.

Assinatura _____ Data __/__/__

TERMO DE RESPONSABILIDADE
(Averbamento ou Transferência de Alvará Sanitário)

Nome: _____, contribuinte _____, com residência/sede em _____, na localidade de _____, código postal _____ freguesia de _____,

Email: _____, n.º de telemóvel _____,

Tendo adquirido por: ☐ escritura; ☐ partilhas; ☐ contrato de ____/____/____, o direito de Exploração do estabelecimento de _____, a que respeita o alvará de licença sanitária n.º _____, emitido em ____/____/____, de que era titular _____, NIPC _____, com residência em _____, na localidade _____, Freguesia de _____, do Município de _____.

Declara, nos termos e para efeitos do disposto no artigo 37º das instituições aprovadas pela Portaria n.º 6065, de 30 de março de 1929, que assume inteira responsabilidade por todas as obrigações que as leis e os regulamentos lhe impõem pela sua exploração.

Sabrosa, _____

Assinatura,

Conferi a assinatura pelo CC/BÍ _____ válido até ____/____/____

O funcionário, _____