



S. João da Madeira
Câmara Municipal

NIPG: _____

Data: ____ / ____ / ____

Funcionário: _____

Ao Presidente da Câmara Municipal de S. João da Madeira

Assunto: Desinfestações

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome _____

Morada _____ CP ____ / ____

NIF _____ Tel _____ E-mail _____

☐ Autorizo ser notificado(a) para o e-mail indicado

PRETENSÃO

Solicito a _____ (1) na rua/lugar _____ no
edifício/terreno:

☐ Terreno público

☐ Terreno particular (identificar o proprietário, nas Observações, sempre que possível)

☐ Prédio / Habitação (indicar nas Observações a razão do requerimento à Câmara Municipal)

☐ Edifícios públicos ou de reconhecida utilidade pública

☐ Outro: _____

Observações:

(1) Desratização, desbaratização ou outra desinfestação

DOCUMENTOS A ANEXAR

☐ [GR_010] - Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão

☐ [GR_017] - Comprovativo número de contribuinte (NIF)

☐ [GR_006] - Fotografias ou desenhos do local (facultativo)

Toma conhecimento:

1.O Município de S. João da Madeira utiliza os dados pessoais constantes neste formulário, para dar resposta aos seus pedidos bem como à instrução do respetivo processo. Os dados pessoais poderão ainda servir para prestar informações sobre assuntos da cidade, fins estatísticos e/ou realização de estudos.

2.O uso da informação é efetuado no cumprimento da legislação aplicável, de forma a ser assegurada a confidencialidade e segurança dos dados pessoais fornecidos. A entidade responsável pela recolha e tratamento de dados pessoais é a Câmara Municipal de S. João da Madeira.

3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade, consulte o nosso site em www.cm-sjm.pt/politica-de-privacidade ou envie um e-mail para rgpd@cm-sjm.pt.

São João da Madeira, ____ de ____ de ____