



S. João da Madeira
Câmara Municipal

NIPG: _____

Data: ____ / ____ / ____

Funcionário: _____

Ao Presidente da Câmara Municipal de S. João da Madeira

Assunto: Pedido de Certidão de Toponímia

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome _____

Morada _____ CP _____ / _____

NIF _____ Tel _____ E-mail _____

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

PRETENSÃO

☐ Certidão de toponímia

Solicita a certidão do documento acima indicado. Mais informo (caso necessário) o seguinte:

DOCUMENTOS A ANEXAR

☐ [OP_140] - Planta topográfica de localização á escala 1:1.000, obtida nos serviços municipais competentes ou através do seguinte endereço: <http://213.58.193.186/webepl/>

☐ [GR_002] - Caderneta Predial

☐ [GR_003] - Certidão Registo Predial

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

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 _____