

## ISENÇÃO OU REDUÇÃO

Registo n.º:	
Processo n.º:	
Registado em:	

Exmo(a). Senhor(a)  
Presidente da Câmara Municipal De Ílhavo



### 1. REQUERENTE

<input type="checkbox"/> Singular	<input type="checkbox"/> Coletiva
Nome/Denominação:*	
Domicílio/Sede:*	
N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:	Localidade:*
Freguesia:	
NIF/NIPC:*	Data de Nascimento:
Tipo de Documento de Identificação:	
N.º:	
Válido até:	Certidão Comercial Permanente (Código):
Contacto Telefónico:	
E-mail:	
Qualidade de:	

(Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório)



### 2. REPRESENTANTE

<input type="checkbox"/> Singular	<input type="checkbox"/> Coletiva
Nome/Denominação:	
Domicílio/Sede:	
N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:	Localidade:
Freguesia:	
NIF/NIPC:	
Tipo de Documento de Identificação:	
N.º:	
Válido até:	Procuração Online (Código):
Contacto Telefónico:	
E-mail:	
Qualidade de:	



### 3. NOTIFICAÇÕES

<b>Consinto</b> que as notificações/ comunicações sejam feitas via: * (aplicável a pessoas singulares)	<input type="checkbox"/> E-mail
	<input type="checkbox"/> Telefone
As notificações/comunicações feitas por <b>via postal</b> deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:	<input type="checkbox"/> Não consinto o envio de notificações
	<input type="checkbox"/> Requerente
	<input type="checkbox"/> Representante
<input type="checkbox"/> Outra morada (por favor, indique):	
Domicílio/Sede:	
N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:	Localidade:
Freguesia:	

**4. PEDIDO**

Vem requerer, nos termos dos Regulamentos aplicáveis, a:

Pedido de isenção de taxas:  Isenção de taxa  Redução de taxa

Identificação da taxa para qual solicita isenção ou redução: \*

Fundamentação do pedido de isenção ou redução: \*

A isenção ou redução é relativa a processo em curso? \*

Sim  Não

Se sim, indique:

Processo n.º:

Identificação do Processo: \*

**5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

1. Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado.

2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Ílhavo respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições:

**Responsável pelo tratamento** – Município de Ílhavo;

**Finalidade do tratamento** – Cumprimento de uma obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado) ou necessário ao exercício de funções de interesse público;

**Destinatário(s) dos dados** – Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor;

**Conservação dos dados pessoais** – Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.

3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em <https://www.cm-ilhavo.pt/avisos-legais/politica-de-privacidade-e-seguranca> ou envie um e-mail para [rgpd@cm-ilhavo.pt](mailto:rgpd@cm-ilhavo.pt).

4. Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).



## 6. OUTRAS DECLARAÇÕES

\* O(A) subscritor(a), sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento, Ílhavo, <input type="checkbox"/> O(A) Requerente <input type="checkbox"/> O(A) Representante		<input type="checkbox"/> Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos.
(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)		<input type="checkbox"/> Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.  O(A) Funcionário(a)

<b>Responsável pela Direção do Procedimento:</b>	Câmara Municipal de Ílhavo
<b>Contacto Telefónico:</b>	234 329 600
<b>E-mail:</b>	geralcmi@cm-ilhavo.pt

<b>Gestor(a) do Procedimento:</b>	Divisão de Administração Geral (DAG)
<b>Contacto Telefónico:</b>	234 329 657
<b>E-mail:</b>	dag@cm-ilhavo.pt



## FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

--



## DOCUMENTOS A APRESENTAR

Para o efeito, apresenta os documentos que se elencam:	
<input type="checkbox"/>	Requerente - Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade;
<input type="checkbox"/>	Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante;
<input type="checkbox"/>	Documento(s) comprovativo(s) da natureza jurídica e das finalidades estatutárias da entidade;
<input type="checkbox"/>	Outro(s):