



CERTIDÃO DE ALTERAÇÃO DE DENOMINAÇÃO DE RUA / N.º DE POLICIA REQUERIMENTO

Ao Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Belmonte

DESPACHO:

O Presidente

REQUERENTE

Nome *			
NIF/NIPC *		N.º de identificação civil *	
		Validade *	
Email *		Contacto telefónico *	
Morada *			
Cod. Postal *		Localidade *	
Na qualidade de: *	☐ Proprietário,	ou	☐ Outro (indicar) *

REPRESENTANTE LEGAL

Nome *			
NIF/NIPC *		N.º de identificação civil *	
		Validade *	
Email *		Contacto telefónico *	
Morada *			
Cod. Postal *		Localidade *	

OBJETO DO REQUERIMENTO

Vem requerer a V. Ex.ª se digne mandar passar certidão em como:

☐ A atual Rua
na freguesia , deste concelho, tinha anteriormente a denominação de

☐ O prédio sito na Rua
da freguesia de

Que confronta:

de Norte	
se Sul	
de Nascente	
de Poente	

Tem atualmente o n.º de policia, em resultado de alteração do n.º que possuía ou por numeração nova atribuída.

Data, ____ / ____ / ____

O Requerente/Representante Legal

* campos de preenchimento obrigatório



TRATAMENTOS DE DADOS

Os dados pessoais objeto de tratamento são recolhidos por via da presente requerimento e utilização de serviços municipais da Divisão Técnica Municipal de Planeamento, Obras e Urbanismo, bem como por outros meios complementares (como chamadas telefónicas, mensagens de correio eletrónico, entre outros).

- ☐ Para os efeitos previstos no disposto no artigo 13º a 22º do RGPD declaro prestar, por este meio, o meu consentimento para o tratamento dos meus dados pessoais acima indicados, exclusivamente para esta finalidade e durante o período necessário, salvo no caso de, por minha vontade ou por motivo de força maior, deixarem de estar reunidas as condições. *
- ☐ Sei que me é concedido em termos de dados pessoais, o direito de acesso, direito ao apagamento, direito de retificação, direito de portabilidade, direito à limitação do tratamento, direito à oposição e direito de reclamação. *
- ☐ Tomei conhecimento da Política de Privacidade e de Proteção de Dados em vigor no Município de Belmonte disponível em <https://www.cm-belmonte.pt/politica-de-privacidade/> *

Data:

O Requerente/Representante Legal:

REGISTO DE ENTRADA	INFORMAÇÃO
ENTRADA _____	_____
DATA _____	_____
PROCESSO _____	_____
FUNCIÓNÁRIO _____	_____