|  |  |
| --- | --- |
| **lc e brasão**  **CERTIDÃO**  Largo Sebastião Martins Mestre - 8700-349 Olhão | tel.: 289 700 100 | fax: 289 700 111 | email: [geral@cm-olhao.pt](mailto:geral@cm-olhao.pt) | site: http://www.cm-olhao.pt  *Os dados recolhidos são processados automaticamente e destinam-se exclusivamente à gestão, divulgação e processamento dos serviços do Munícipio de Olhão. Os titulares dos dados podem aceder à informação que lhes respeite e solicitar por escrito a sua actualização ou correcção.*  HABILITAÇÃO DE TÉCNICO  NOS TERMOS DA LEI N.º 40/2015, DE 1 DE JUNHO | **REGISTO Nº: \_\_\_\_\_ / Ano:\_\_\_\_\_\_**  **REGISTADO EM:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**  (AAAA/MM/DD) **REGISTADO POR:**   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (a preencher pelos serviços administrativos)  **Guia n.º\_\_\_\_\_\_\_\_ \_- \_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_ €** |

**Exmo. Senhor**

**Presidente da Câmara Municipal de Loulé**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DO/A REQUERENTE** | | | | | | | |
| *Nome \* (1)* |  | | | | | | |
| *Morada \** |  | | | | | | |
| *Freguesia \** |  | | | | | | |
| *Cód. Postal \** | *-* | *Localidade \** | |  | | | |
| *NIF \** |  |  | *Singular* |  | *Coletiva (2)* | | |
| *NIC/BI/Pass. \** |  | *Válido até \** | | */    /      Vitalício  Sim  Não* | | | |
| *Telefone* |  | *Telemóvel* | |  | | *Fax* |  |
| *Email* |  | | | | | | |
| *Habilitação profissional (3)*:  *\* Preenchimento obrigatório. Preencha de forma legível e sem abreviaturas. (1) Nome ou designação do requerente, seja pessoa singular ou coletiva. Neste último caso, deverá referir em que qualidade o faz, juntando comprovativo dessa qualidade e apresentar documento que a tanto o autoriza.(2) Assinalar com X a opção pretendida. (3) Especificar.* | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **DO PEDIDO** *(4)* |
| Requer **a V.Exª**., nos termos e para efeitos do disposto no artigo 25º da Lei n.º 40/2015, de 1 de junho, a emissão de certidão comprovativa de que no âmbito da sua qualificação profissional, no período compreendido entre */    /* e */    /*:   |  |  | | --- | --- | |  | **Elaborou e subscreveu**, os seguintes projetos aprovados nesta Câmara Municipal | |  | Projeto de , referentes ao Processo de Obras n.º /, tituladas por:   * Alvará de licença n.º , emitido em */    /*; ou * Comunicação prévia n.º , admitida em */    /*. | |  | Projeto de , referentes ao Processo de Obras n.º /, tituladas por:   * Alvará de licença n.º , emitido em */    /*; ou * Comunicação prévia n.º , admitida em */    /*. | |  | Projeto de , referentes ao Processo de Obras n.º /, tituladas por:   * Alvará de licença n.º , emitido em */    /*; ou * Comunicação prévia n.º , admitida em */    /*. | |  | Projeto de , referentes ao Processo de Obras n.º /, tituladas por:   * Alvará de licença n.º , emitido em */    /*; ou * Comunicação prévia n.º , admitida em */    /*. | |  | **Foi responsável pela fiscalização** das seguintes obras aprovadas nesta Câmara Municipal | |  | Obra de , referente ao Processo de Obras n.º /, tituladas por:   * Alvará de licença n.º , emitido em */    /*; ou * Comunicação prévia n.º , admitida em */    /*. | |  | Obra de , referente ao Processo de Obras n.º /, tituladas por:   * Alvará de licença n.º , emitido em */    /*; ou * Comunicação prévia n.º , admitida em */    /*. | |  | Obra de , referente ao Processo de Obras n.º /, tituladas por:   * Alvará de licença n.º , emitido em */    /*; ou * Comunicação prévia n.º , admitida em */    /*. | |  | Obra de , referente ao Processo de Obras n.º /, tituladas por:   * Alvará de licença n.º , emitido em */    /*; ou * Comunicação prévia n.º , admitida em */    /*. |   *(4) Assinalar com X a opção pretendida.* |

|  |
| --- |
| **DA NOTIFICAÇÃO** |
| Autorizo o envio de eventuais notificações referentes ao procedimento iniciado pelo presente requerimento para o seguinte endereço eletrónico:   |  |  | | --- | --- | | Correio eletrónico |  |   Autorizo o envio de eventuais notificações referentes ao procedimento iniciado pelo presente requerimento, sejam dirigidas a:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | *Nome ou designação:* |  | | | | *N.º Contribuinte:* |  | | | | *Morada* |  | | | | *Freguesia* |  | | | | *Código Postal* | *-* | *Localidade* |  | | *Contacto Telefónico* |  | | | | *Correio eletrónico* |  | | | |

Largo Sebastião Martins Mestre - 8700-349 Olhão | tel.: 289 700 100 | fax: 289 700 111 | email: [geral@cm-olhao.pt](mailto:geral@cm-olhao.pt) | site: http://www.cm-olhao.pt

*Os dados recolhidos são processados automaticamente e destinam-se exclusivamente à gestão, divulgação e processamento dos serviços do Munícipio de Olhão. Os titulares dos dados podem aceder à informação que lhes respeite e solicitar por escrito a sua actualização ou correcção.*

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 documento correspondem à verdade.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pede deferimento, Loulé, */    /* |  | **A preencher pelos serviços** Conferi a identificação do/a requerente, através de: |
| O/A Requerente |  |  |
|  |  | O/A Funcionário/a  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do/a requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar |  |

|  |
| --- |
| **DO GESTOR DE PROCEDIMENTO** |
| |  | | --- | | Identificação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | Contactável, nos termos do n.º 4, do artigo 8º do Decreto-Lei n.º 555/99, de 16 de Dezembro, com a redação atual, junto dos Serviços Administrativos do Departamento de Planeamento e Administração do Território desta edilidade, sita na Praça da República, Loulé, das 09.00h às 16.00h, pelo telefone 289400600, ou através do correio eletrónico [cmloule@cm-loule.pt](mailto:dau@cm-loule.pt)  **(a preencher pelos serviços administrativos)** | |