

Pareceres / Informações dos  
Serviços:



Despacho:

**CÂMARA MUNICIPAL DA MARINHA GRANDE**

**Pedido de Aditamento ao processo  
(Obras de Urbanização)**

(Regime Jurídico de Urbanização e Edificação, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 555/99, de 16 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 26/2010, de 30 de Março e pela Lei n.º 28/2010, de 02 de setembro, e Regulamento Municipal de Edificação e Urbanização do Município da Marinha Grande)

**REGISTO DE ENTRADA**

Registo n.º:  Processo n.º:  Data:  /  /

Taxa:  30,00 € Ponto  3. Quadro  IV do RMEUMG Paga pela Guia n.º:

O Funcionário,

**Identificação do Requerente:**

NOME/DESIGNAÇÃO:	<input type="text"/>	N. I. FISCAL	<input type="text"/>
MORADA:	<input type="text"/>	N.º	<input type="text"/>
		ANDAR	<input type="text"/>
FREGUESIA:	<input type="text"/>	CODIGO POSTAL:	<input type="text"/>
ESTADO CIVIL:	<input type="text"/>	PROFISSÃO:	<input type="text"/>
BILHETE DE IDENTIDADE / CARTÃO DO CIDADÃO:	<input type="text"/>	VALIDADE:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
TELEFONE:	<input type="text"/>	TELEMÓVEL:	<input type="text"/>
		FAX:	<input type="text"/>
E-MAIL:	<input type="text"/> @ <input type="text"/>	Autorizo o envio de notificações para o e-mail indicado	
NA QUALIDADE DE:	<input type="text"/>	PROPRIETÁRIO	<input type="text"/>
		ARRENDATÁRIO	<input type="text"/>
		MANDATÁRIO	<input type="text"/>
		USUFRUTUARIO	<input type="text"/>
	OUTRO	QUAL:	<input type="text"/>

**Identificação do Pedido:**

Ex<sup>mo</sup>. Sr. Presidente da Câmara:

Relativamente ao processo de obras n.º  /  Relativo a

**Requer a V. Ex.<sup>a</sup>**

Se digno mandar juntar ao processo o presente aditamento, o qual pretende	<input type="text"/>	corrigir	<input type="text"/>	Completar	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	alterar	<input type="text"/>	o pedido inicial,	<input type="text"/>	Por iniciativa do requerente	<input type="text"/>	Para resposta ao ofício n.º	<input type="text"/>
Descrição do aditamento:								
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								

**Pede Deferimento.**

Assinatura	<input type="text"/>	Data:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>				
Exibido BI / CC?	<input type="text"/>	Sim	<input type="text"/>	Não	<input type="text"/>	O Funcionário:	<input type="text"/>

**INFORMAÇÃO PARA EFEITOS DO PREVISTO NO N.º 4 DO ART.º 8.º DO RJUE:**

Gestor do processo:	<input type="text"/>	Contacto:	244573300	e-mai:	<input type="text"/>	@cm-mgrande.pt
Atendimento telefónico	Diariamente a partir das 16h00	Atendimento presencial:	Sextas-feiras, mediante marcação prévia			