**Exmo. Senhor**

**Presidente da Câmara Municipal da Marinha Grande**

|  |  |
| --- | --- |
| ASSUNTO: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE** | | | | | | | |
| Nome/Designação: | |  | | | | | |
| Morada/Sede |  | | | | Freguesia | |  |
| Código Postal: |  | | | | Telefone/Telemóvel | |  |
| N.º de Identificação Fiscal | | |  | Endereço Eletrónico: | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para endereço eletrónico indicado. |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| **2. IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE** | |  |  |

Nome:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Morada: | | |  | | | N.º de Telefone/Telemóvel: | | |
| N.º de Identificação Fiscal: | | |  | NIC ou BI n.º: Data de Validade: | | | | |
| Na qualidade de: |  | Mandatário |  | Sócio-gerente |  | Administrador |  | Outro: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO** | | |
| Data do sinistro: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | Hora:\_\_\_\_:\_\_\_\_ | Local:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Descrição pormenorizada da forma como ocorreu o sinistro:

|  |
| --- |
|  |

# 4. OBJETO DO REQUERIMENTO

Vem participar o acidente ocorrido no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, pelas \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_(horas) , em *(Identificar corretamente o local do acidente)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e requerer indemnização pelos danos sofridos, valor total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ com/sem IVA incluído:

Identificação dos danos:

Patrimoniais (Corporais ou outros)

Não patrimoniais (Insuscetíveis de avaliação pecuniária)

No caso de haver **danos corporais:**

Recebeu tratamento hospitalar? Sim Não

Em caso afirmativo, indique o nome do Hospital/Centro de Saúde/ Clínica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ficou internado? Sim Não

Descreva as lesões sofridas:

|  |
| --- |
|  |

A Associação de bombeiros interveio no sinistro? Se sim, qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A Autoridade Policial interveio no sinistro? Se sim, qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **5. TESTEMUNHAS** |

Nome:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Residente em: | | |
| Localidade: | Código Postal: | Concelho: |

Nome:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Residente em: | | |
| Localidade: | Código Postal: | Concelho: |

|  |
| --- |
| 6. DOCUMENTOS A ANEXAR |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Faturas e recibos ou faturas/recibos comprovativos das despesas decorrentes dos danos sofridos; |
|  | Fotografias; |
|  | Fotocópia da participação à P.S.P. ou G.N.R; |
|  | Relatório técnico que identifique e descreva os danos verificados; |

|  |
| --- |
| **7. Documentos Facultativos** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Imagem do Google Maps com identificação do local exato do acidente. |
|  | Outros documentos que o requerente considere pertinentes para a melhor apreciação do pedido; |

|  |
| --- |
| **8. DECLARAÇÃO** |

Declaro que tomei conhecimento que a não apresentação dos documentos em falta terá como consequência a não apreciação do pedido.

Pede deferimento,

Marinha Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(assinatura conforme documento de identificação conferida por exibição do mesmo)

Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD)

O Município da Marinha Grande, enquanto responsável pelo tratamento de dados pessoais, no estrito cumprimento das suas obrigações legais, exercício das suas funções de interesse público e de autoridade pública em que se encontra investido, efetua através do seu órgão Câmara Municipal, o tratamento dos dados pessoais constantes deste requerimento para as seguintes finalidades:

a) Proceder à instrução do seu pedido;

b) Decidir sobre o mesmo, e

c) Comunicar as decisões sobre ele tomadas.

A proteção dos seus dados pessoais e da sua privacidade é importante para o Município, pelo que são utilizadas medidas técnicas e organizativas para assegurar um nível de segurança adequado aos riscos para os seus direitos e liberdades. Assim, enquanto titular desses dados, pode exercer os seguintes direitos:

a) Perante o Município – direito de informação, direito de acesso, direito de retificação dos dados inexatos, direito à limitação do tratamento, direito de apresentar reclamação à Autoridade de Controlo – Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD) e direito a não ser sujeito a decisões automatizadas, incluindo a definição de perfis;

b) Perante o encarregado de proteção de dados (EPD), através do email [dpo@cm-mgrande.pt](mailto:dpo@cm-mgrande.pt), o direito de apresentar exposições;

c) Perante a autoridade de controlo, nomeadamente Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD), o direito de apresentar reclamações;

d) Perante as instâncias jurisdicionais competentes, o direito de ação judicial e de indemnização, no caso de violação dos seus direitos;

Para efeitos de exercício de qualquer um dos seus direitos, deve utilizar o formulário próprio a fornecer pelos serviços municipais e disponível no sítio de Internet do Município [www.cm/mgrande.pt](http://www.cm/mgrande.pt).

Os seus dados pessoais são tratados, nomeadamente, pelos trabalhadores afetos às unidades orgânicas municipais que intervêm no procedimento administrativo em causa.

Os seus dados pessoais são conservados pelo prazo necessário para a tramitação do procedimento, acrescido do prazo legal de arquivo previsto no Regulamento Arquivístico para as Autarquias Locais.

Para além do cumprimento da obrigação legal e tratamento para arquivo, não haverá tratamento posterior dos seus dados pessoais para finalidade distinta da que presidiu à recolha.

Tomei conhecimento.

Marinha Grande, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

O/A Requerente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(assinatura conforme documento de identificação conferida por exibição do mesmo)