

RESTITUIÇÃO / REEMBOLSO

Reg. Ent. n.º:
Processo n.º:
Registado em:
O/A Trabalhador/a:

Exmo/a. Senhor/a
Presidente da Câmara Municipal

REQUERENTE

Nome/Denominação:*
Domicílio/Sede:* N.º:
Lote/Andar: Código Postal:* Localidade:*
Freguesia: NIF/NIPC*:
Documento de Identificação: N.º: Válido até:
Tipo: Bilhete de Identidade Cartão de Cidadão Passaporte
 Autorização de Residência Outro:
Contacto Telefónico: Fax:
E-mail:

* Campos de preenchimento obrigatório

REPRESENTANTE

Nome/Denominação:*
Domicílio/Sede:* N.º:
Lote/Andar: Código Postal:* Localidade:*
Freguesia: NIF/NIPC*:
Documento de Identificação: N.º: Válido até:
Tipo: Bilhete de Identidade Cartão de Cidadão Passaporte
 Autorização de Residência Outro:
Contacto Telefónico: Fax:
E-mail:
Qualidade de: Representante Legal Gestor de Negócios Mandatário
 Outra:

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES (preencher apenas em caso de pessoa singular)

Consente que as notificações/comunicações do município lhe sejam feitas via (aplicável a pessoas singulares): Contacto Telefónico Fax
 E-mail Caixa Postal Eletrónica (Via CTT)
 Outro:

No caso das notificações/comunicações por via postal, estas deverão ser enviadas para a seguinte morada: Requerente Representante
 Outra:

Domicílio/Sede: N.º:
Lote/Andar: Código Postal: Localidade:
Freguesia: Concelho:

PEDIDO

Vem requerer, a restituição/reembolso do montante infra identificado:

Montante:

N.º do processo:

Relativo a:

Motivo: Pagamento em duplicado Pagamento indevido

Outro motivo (especifique):

Identificação do meio de pagamento:

Transferir para a conta bancária:

Próprio requerente

N.º de conta - IBAN:

De outra pessoa

Identificação Titular:

N.º de conta - IBAN:

Pagamento por cheque

Pagamento por numerário

CÓDIGOS DE ACESSO ONLINE

Procuração - Código de Identificação

Registo Comercial - Código da Certidão Permanente

Registo Predial - Código da Certidão Permanente

Outro - Código de Acesso

Se Outro, de que documentação se trata?

OBSERVAÇÕES

INFORMAÇÃO SOBRE TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

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 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 São Brás de Alportel;
- **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 políticas de privacidade do Município consulte o nosso site em www.cm-sbras.pt ou envie um e-mail para epd@cm-sbras.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).

* 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 e que tomou conhecimento que cumpre todas as obrigações legais e regulamentares identificadas.

São Brás de Alportel, _____ .

O/A Requerente / O/A Representante,

(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o(a) mesmo(a) não souber ou não puder assinar conforme Documento de Identificação)

Gestor/a do Procedimento: **Gabinete de Município**

Contacto Telefónico: **+(351) 289 840 019** E-mail: **municipio@cm-sbras.pt**

Responsável pela Direção de Procedimento: **Gabinete de Município**

Contacto Telefónico: **+(351) 289 840 019** E-mail: **municipio@cm-sbras.pt**

ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS

- Requerente - Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade
- Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representação
- Outro:

ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS NÃO APRESENTADOS

Fundamentação