

**Pedido de Pagamento de Coima em Prestações**

|               |  |                                                               |
|---------------|--|---------------------------------------------------------------|
| Registo n.º:  |  | Exmo(a). Senhor(a)<br>Presidente da Câmara Municipal de Tábua |
| Processo n.º: |  |                                                               |
| Registado em: |  |                                                               |

**REQUERENTE**

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Nome/Denominação:*                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                |       |
| Domicílio/Sede:*                                                                                                                                                                                                                                                |  | N.º:                                                                                                                                                                           | Lote: |
| Código Postal:                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Localidade:*                                                                                                                                                                   |       |
| NIF/NIPC:*                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Data de Nascimento:                                                                                                                                                            |       |
| Tipo de Documento de Identificação:                                                                                                                                                                                                                             |  | <input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão <input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade<br><input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Título de Residência |       |
| N.º:                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Válido até:                                                                                                                                                                    |       |
| Código de Acesso à Certidão Comercial Permanente:                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                |       |
| Contacto Telefónico:                                                                                                                                                                                                                                            |  | Fax:                                                                                                                                                                           |       |
| E-mail:                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                |       |
| Qualidade de: * <input type="checkbox"/> Arrendatário(a) <input type="checkbox"/> Comodatário(a) <input type="checkbox"/> Proprietário(a) <input type="checkbox"/> Superficiário(a)<br><input type="checkbox"/> Usufrutuário(a) <input type="checkbox"/> Outra: |  |                                                                                                                                                                                |       |

(Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório)

**REPRESENTANTE**

|                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Nome/Denominação:                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                |       |
| Domicílio/Sede:                                                                                                                                                                     |  | N.º:                                                                                                                                                                           | Lote: |
| Código Postal:                                                                                                                                                                      |  | Localidade:                                                                                                                                                                    |       |
| NIF/NIPC:                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                |       |
| Tipo de Documento de Identificação:                                                                                                                                                 |  | <input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão <input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade<br><input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Título de Residência |       |
| N.º:                                                                                                                                                                                |  | Válido até:                                                                                                                                                                    |       |
| Código de Consulta da Procuração Online:                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                |       |
| Contacto Telefónico:                                                                                                                                                                |  | Fax:                                                                                                                                                                           |       |
| E-mail:                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                |       |
| Qualidade de: <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Gestor(a) de Negócios <input type="checkbox"/> Mandatário(a)<br><input type="checkbox"/> Outra: |  |                                                                                                                                                                                |       |

**NOTIFICAÇÕES**

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Consinto</b> que as notificações/comunicações sejam feitas via:<br>(aplicável a pessoas singulares)                   |  | <input type="checkbox"/> Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT)<br><input type="checkbox"/> Telefone<br><input type="checkbox"/> Fax<br><input type="checkbox"/> E-mail |
| As notificações/comunicações feitas por <b>via postal</b> deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada: |  | <input type="checkbox"/> Requerente<br><input type="checkbox"/> Representante<br><input type="checkbox"/> Outra morada (por favor, indique):                      |
| Domicílio/Sede:                                                                                                          |  | N.º:      Lote:                                                                                                                                                   |
| Código Postal:                                                                                                           |  | Localidade:                                                                                                                                                       |

## IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO

Processo de Contraordenação n.º:

## PEDIDO

Vem requerer a V. Exa. de acordo com o disposto no n.º 5 do art. 88.º do Decreto-Lei n.º 433/82, de 27 de outubro, atualizado, que o pagamento da coima que lhe é aplicada, seja efetuada em \_\_\_\_\_ prestações (o valor das custas processuais tem que ser liquidado por inteiro na primeira prestação).

## DOCUMENTOS A APRESENTAR

☐ Documento comprovativo de que se encontra em situação económica que não lhe permite o pagamento, de uma só vez, do montante da coima.

Outros:

☐  
☐  
☐  
☐

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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 de Tábua respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições:

**Responsável pelo tratamento** – Câmara Municipal de Tábua / Município de Tábua;

**Finalidade do tratamento** – Os dados pessoais solicitados neste requerimento destinam-se à(s) finalidade(s) nele expressa(s);

**Licitude do tratamento** – Cumprimento de obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado), relação contratual ou exercício de funções de interesse público. A não cedência de dados poderá resultar no impedimento da prestação do serviço;

**Destinatário(s) dos dados** - Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor. Os dados recolhidos poderão ser partilhados com terceiros apenas para cumprimento de relações contratuais ou obrigações legais;

**Conservação dos dados pessoais** - Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.

3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em <http://www.cm-tabua.pt>.

4. Pode exercer o direito de informação, acesso, retificação, apagamento, limitação de tratamento, portabilidade, oposição através do e-mail [dpo@cm-tabua.pt](mailto:dpo@cm-tabua.pt).

5. (quando aplicável) 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).

**OUTRAS DECLARAÇÕES**

☐ \* 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 requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

Local, \_\_/\_\_/\_\_

☐ 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)

☐ Conferi a identificação do(a) Requerente/ Representante através dos documentos de identificação exibidos.

☐ Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

O (A) Funcionário(a)

**Responsável pela Direção do Procedimento:** Dra. Inês Gonçalves

**Contacto Telefónico:** 235 410 340

**E-mail:** [igoncalves@cm-tabua.pt](mailto:igoncalves@cm-tabua.pt)

**Gestor do Procedimento:** Ana Paula Pais

**Contacto Telefónico:** 235 410 340

**E-mail:** [ppais@cm-tabua.pt](mailto:ppais@cm-tabua.pt)