



MUNICÍPIO DO FUNDÃO
CÂMARA MUNICIPAL

Livro:
Registo N.º / Ano:

Entrada de:
(AAAA/MM/DD)

Classif. Ou Proc. N.º
Registado por:

Ex.º Sr. Presidente da Câmara Municipal do Fundão

INFORMAÇÃO DE INÍCIO DE OBRAS ISENTAS DE CONTROLO PRÉVIO

Nos termos do previsto pelos artigos 80.º e 80.º - A do DL n.º 555/99 de 16/12, alterado pelo DL n.º 10/24 de 08/01 com instrução prevista pelo n.º 30 do ANEXO I da Portaria n.º 71-A/2024 de 27 de Fevereiro

| PROMOTOR | | | |
|--|-----------|---|-----------------------------|
| Nome: | | | |
| Morada: | | | |
| Freguesia: | | Código Postal: | |
| NIF: | NIC / BI: | Válido até: / / | |
| Telefone: | | E-mail: | |
| NA QUALIDADE DE: <input type="checkbox"/> Proprietário <input type="checkbox"/> Usufrutuário <input type="checkbox"/> Locatário <input type="checkbox"/> Outro | | | |
| REPRESENTANTE | | | |
| Nome: | | | |
| Morada: | | | |
| Freguesia: | | Código Postal: | |
| NIF: | NIC / BI: | Válido até: / / | |
| Telefone: | | E-mail: | |
| NA QUALIDADE DE: <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Sócio-gerente / Administrador <input type="checkbox"/> Mandatário <input type="checkbox"/> Outro | | | |
| OBRAS ISENTAS DE CONTROLO PRÉVIO | | | |
| No âmbito do procedimento de execução de obras isentas de controlo prévio previstas nos artigos 6.º e 6.º-A do RJUE, vem comunicar o início e termo das seguintes obras: | | | |
| | | | |
| ÍNICIO: ____ / ____ / ____ | | TERMO: ____ / ____ / ____ | |
| NO(S) PRÉDIO(S) SITO(S) NO (A): | | | |
| Sito: | | | |
| Freguesia: | | | |
| Descrição da CRP: | | Sob o n.º: | Inscrito na matriz predial: |
| ANTECEDENTES: | | | |
| Informação prévia n.º / ano: | | Loteamento n.º/ano: | |
| Processo de obras n.º / ano: | | Unidade de execução n.º/ano: | |
| Plano de Pormenor: | | Título da operação urbanística n.º / ano: | Emitido em: |
| IDENTIDADE DA PESSOA SINGULAR / COLETIVA ENCARREGADA DA EXECUÇÃO DOS TRABALHOS | | | |
| Nome: | | | |
| NIF / NIPC: | | | |
| Nº ALVARÁ / CERTIFICADO / TÍTULO HABILITANTE EMITIDO PELO IMPIC: | | | |
| DATA E ASSINATURA | | | |
| Fundão, ____ de ____ 20____ | | | |
| Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar | | | |
| A PREENCHER PELOS SERVIÇOS | | | |
| Conferi a identificação do requerente, através de: | | O Funcionário: | |
| O gestor do procedimento: | | E-mail: | |
| Guia n.º: | Valor de: | Data: / / | O Funcionário: |