



PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

EXMO. SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA

REQUERENTE

Nome/Designação					
Domicílio/Sede					
Freguesia /União		Cód. Postal	Concelho		
NIF		Nº ID Civil		Válido até	
Código da Certidão Comercial Permanente					
Telefone		Telemóvel		Email	
Na qualidade de	<input type="checkbox"/> Proprietário	<input type="checkbox"/> Locatário	<input type="checkbox"/> Outro		

REPRESENTANTE

Nome/Designação					
Na qualidade de	<input type="checkbox"/> Administrador	<input type="checkbox"/> Sócio-gerente	<input type="checkbox"/> Procurador	<input type="checkbox"/> Mandatário	<input type="checkbox"/> Outro
Domicílio/Sede					
Freguesia /União		Cód. Postal	Concelho		
NIF		Nº ID Civil		Válido até	
Código da Certidão Comercial Permanente					
Telefone		Telemóvel		Email	

PEDIDO

Vem requerer a V. Exa. que se digne indemnizar, no âmbito da responsabilidade civil extracontratual da administração, pelos danos ocorridos no sinistro abaixo identificado:					
<input type="checkbox"/> Sinistro sem viatura	<input type="checkbox"/> Sinistro com viatura Matrícula:			<input type="checkbox"/> Danos corporais	
Local do sinistro					
Data do sinistro		Hora do sinistro		Valor dos danos	
Participação a autoridade policial?		<input type="checkbox"/> Sim Qual?			<input type="checkbox"/> Não
Participação a companhia de seguros?		<input type="checkbox"/> Sim Qual?		Apólice n.º	<input type="checkbox"/> Não
Recorreu ao serviço clínico hospitalar?		<input type="checkbox"/> Sim Qual?			<input type="checkbox"/> Não

DESCRIÇÃO DO SINISTRO

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

TESTEMUNHA(S)

	Em caso afirmativo, indique:		
Nome			
Domicílio			
Telefone / Telemóvel			Email
Nome			
Domicílio			
Telefone / Telemóvel			Email
Nome			
Domicílio			
Telefone / Telemóvel			Email

DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS

O seu pedido deve ser instruído com os elementos abaixo indicados. Assinale os documentos que anexa.			
<input type="checkbox"/> Orçamento	<input type="checkbox"/> Fatura/recibo	<input type="checkbox"/> Fotografia(s)	
<input type="checkbox"/> Documento único automóvel		<input type="checkbox"/> Apólice de seguro	
<input type="checkbox"/> Participação autoridade policial		<input type="checkbox"/> Declaração hospitalar	
<input type="checkbox"/> Outro Qual?			

MEIO DE NOTIFICAÇÃO

	Email	
<input type="checkbox"/> Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo para o endereço eletrónico indicado.		
<input type="checkbox"/> Não autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo para o endereço eletrónico indicado.		

LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

	Artigos 483º e 493º, do Código Civil.
--	---------------------------------------

TOMEI CONHECIMENTO

- a. O Município da Maia utiliza os seus dados pessoais para dar resposta aos seus pedidos, instrução dos seus processos, prestar informação sobre assuntos da autarquia e para fins estatísticos. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município da Maia, consulte o nosso site ou envie um e-mail para responsavel.dados@cm-maia.pt.
- b. De acordo com o entendimento da Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos os documentos apresentados no âmbito do presente processo são documentos administrativos, pelo que o Município estará obrigado a garantir o seu acesso integral a todos aqueles que o solicitarem.
- c. As respostas aos dados integrantes no presente requerimento são de preenchimento obrigatório sob pena de indeferimento do pedido.
- d. Os dados disponibilizados podem ser acedidos e alterados pelo requerente.
- e. Declaro, sob compromisso de honra e estando consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.
- f. A falta de documentação necessária é motivo de não prosseguimento do pedido apresentado.

ASSINATURA

--

DATA

--