



Ex.mo Senhor
Presidente da Câmara Municipal da Maia

- PEDIDO DE PLANTA TOPOGRÁFICA
 PEDIDO DE PLANTA DE LOCALIZAÇÃO SIMPLES

Planta N.º #NúmeroPT##
Proc. n.º #NProcesso## - Req. n.º #Requerimento##

TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

REQUERENTE

Nome/Designação		
Domicílio/Sede		
Freguesia /União	Código Postal	Concelho
NIF	N.º ID Civil	Válido até
Código da Certidão Comercial Permanente		
Telefone	Telemóvel	Fax
E-mail		
Na qualidade de:	Outro:	

REPRESENTANTE

Nome		
Domicílio		
Freguesia /União	Código Postal	Concelho
NIF	N.º ID Civil	Válido até
Telefone	Telemóvel	Fax
E-mail		
Na qualidade de:	<input type="checkbox"/> Mandatário	<input type="checkbox"/> Sócio-Gerente
	<input type="checkbox"/> Administrador	<input type="checkbox"/> Outro:
<input type="checkbox"/> Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado:		

PEDIDO

Local		
Freguesia /União		
Natureza do pedido		
Proprietário do terreno		
N.º do processo	Alvará de construção n.º	Licença/autorização n.º
Alvará de loteamento	N.º Lote	
<input type="checkbox"/> Autoriza o envio da planta topográfica para o endereço eletrónico indicado:		

DOCUMENTO INSTRUTÓRIO

Planta/ortofotomapa com a identificação dos limites da parcela à escala adequada, preferencialmente 1:1000 ou 1:2000, para o efeito consultar o link: <http://195.23.9.123/geoportall> selecionando na Emissão de Plantas a opção de Avulso seguido da opção de Ortofotomapa 1/2000.

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 solicitem.

PEDE DEFERIMENTO

Assinatura	Data
------------	------

GABINETE MUNICIPAL DE ATENDIMENTO

TIPO DE PAPEL	FORMATO	ESCALA	VALOR	N.º DE EXEMP	VALOR	GUIA N.º	DATA EMISSÃO
O Funcionário						VALOR TOTAL	€