

**AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO NA SEQUÊNCIA DA REALIZAÇÃO DE  
OPERAÇÃO URBANÍSTICA SUJEITA A CONTROLO PRÉVIO**

|               |  |                                                                       |
|---------------|--|-----------------------------------------------------------------------|
| Registo n.º:  |  | Exmo(a). Senhor(a)<br>Presidente da Câmara Municipal Montemor-o-Velho |
| 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:                                                                                                          |                                                                                                                                                                   |
| Código Postal:                                                                                                           | Localidade:                                                                                                                                                       |

## DADOS DO PROCESSO

**A informação solicitada respeita os seguintes dados:**

### Local

Freguesia:\*

Morada:\*

N.º:

Lote/Andar:

Código Postal:\*

Sítio ou lugar:

### Registo Predial

Código de Acesso à Certidão Permanente do Registo Predial:

## PEDIDO

Vem requerer, ao abrigo do n.º 5 do artigo 4.º e do artigo 62.º do Regime Jurídico da Urbanização e Edificação (RJUE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 555/99, de 16 de dezembro, na sua redação atual, a autorização de utilização de:

☐ Edifício, na sua totalidade

☐ Fração(ões) de edifício, designada(s) pela(s) letra(s):

☐ Unidade(s) suscetível(eis) de utilização independente

Tipo de utilização:\*

☐ Requer ainda a certificação de que o edifício satisfaz os requisitos legais para a sua constituição em regime de propriedade horizontal, nos termos do n.º 3 do art.º 66.º do RJUE.

☐ Após o deferimento do pedido de autorização de utilização e, em conformidade com o estabelecido no n.º 1 do art. 76.º do RJUE, solicita ainda a emissão do respetivo alvará.

## 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 Montemor-o-Velho 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 Montemor-o-Velho;

**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 práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em <https://www.cm-montemorvelho.pt/> ou envie um e-mail para [dpo@cm-montemorvelho.pt](mailto:dpo@cm-montemorvelho.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).

**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,

Montemor-o-Velho, \_\_/\_\_/\_\_

☐ 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:**

Chefe de Divisão de Planeamento, Reabilitação Urbana e Urbanismo

**Contacto Telefónico:** 239 687 300

**E-mail:** geral@cm-montemorvelho.pt

**Gestor do Procedimento:**

**Contacto Telefónico:**

**E-mail:**

## FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

## DOCUMENTOS A APRESENTAR

- ☐ Requerente - Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade
- ☐ Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante
- ☐ Diretor de Fiscalização da Obra - Prova de reconhecimento da capacidade profissional
- ☐ Diretor de Fiscalização da Obra - Seguro de responsabilidade civil
- ☐ Diretor de Fiscalização da Obra - Termo de responsabilidade
- ☐ Diretor de Obra - Comprovativo de contratação
- ☐ Diretor de Obra - Prova de reconhecimento da capacidade profissional
- ☐ Diretor de Obra - Seguro de responsabilidade civil
- ☐ Diretor de Obra - Termo de responsabilidade
- ☐ Ficha resumo caracterizadora do edifício e da intervenção
- ☐ Certificado SCE
- ☐ Técnico legalmente habilitado a ser autor de projeto - Prova de reconhecimento da capacidade profissional
- ☐ Técnico legalmente habilitado a ser autor de projeto - Seguro de responsabilidade civil
- ☐ Técnico legalmente habilitado a ser autor de projeto - Termo de responsabilidade
- ☐ Condicionamento Acústico - Técnico autor - Prova de reconhecimento da capacidade profissional
- ☐ Condicionamento Acústico - Técnico autor - Seguro de responsabilidade civil
- ☐ Condicionamento Acústico - Técnico autor - Termo de Responsabilidade de Conformidade da Operação Urbanística
- ☐ Relatório de Avaliação Acústica
- ☐ Título da operação urbanística ao abrigo da qual foram realizadas as obras
- ☐ Instalações Elétricas - Projeto Simplificado
- ☐ Instalações Elétricas - Declaração de Inspeção ou Certificado de Exploração
- ☐ Instalações Elétricas - Ficha eletrotécnica
- ☐ Instalações Elétricas - Técnico Responsável pela Execução - Prova de reconhecimento da capacidade profissional
- ☐ Instalações Elétricas - Técnico Responsável pela Execução - Seguro de Responsabilidade Civil
- ☐ Instalações Elétricas - Técnico Responsável pela Execução - Termo de Responsabilidade
- ☐ Gás - Certificado de inspeção
- ☐ Instalações eletromecânicas - Certificado de inspeção
- ☐ Telecomunicações - Técnico Responsável pela Execução - Prova de reconhecimento da capacidade profissional
- ☐ Telecomunicações - Técnico Responsável pela Execução - Seguro de responsabilidade civil
- ☐ Telecomunicações - Técnico Responsável pela Execução - Termo de Responsabilidade
- ☐ Medidas de autoproteção ou comprovativo de entrega à Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC)
- ☐ Telas Finais
- ☐ Ficha de elementos estatísticos
- ☐ Livro de obra