CÂMARA MUNICIPAL
PAREDES

ENTRADA Nº.	DATA:	REQUERIMENTO:	PROCESSO:
O FUNCIONÁRIO:			

EXMO. SENHOR PRESIDENTE DA
CÂMARA MUNICIPAL DE PAREDES

* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

LICENÇA TÁXI – SUBSTITUIÇÃO DA LICENÇA POR RENOVAÇÃO DO ALVARÁ

DADOS DO REQUERENTE ***Nº. DE CONTRIBUINTE**

***NOME**

***MORADA**

***CÓDIGO POSTAL** **FREGUESIA**

TELEFONE **TELEMÓVEL**

E-MAIL

***B.I. / C.C / N.º ID CIVIL**

***FORMA DE NOTIFICAÇÃO** ☐ **E-MAIL** ☐ **VIA POSTAL**

OBJETO DO REQUERIMENTO

VENHO POR ESTE MEIO SOLICITAR A SUBSTITUIÇÃO DA LICENÇA DE TÁXI POR RENOVAÇÃO DO ALVARÁ

LICENÇA N.º PRD/ _____ ALVARÁ N.º _____

PEDE DEFERIMENTO, **O REQUERENTE,**

DATA: _____ ASS: _____

GUIA DE SUBSTITUIÇÃO DE LICENÇA DE TÁXI

GUIA N.º _____

VÁLIDO POR _____ DIAS

A PRESENTE GUIA SUBSTITUI O SEGUINTE DOCUMENTO:

LICENÇA DE TÁXI N.º PRD/ _____ ALVARÁ N.º _____

O FUNCIONÁRIO

DATA: _____ ASS: _____

(Selo Branco ou Carimbo a Óleo)

FORM.TAX.04.V01

ELEMENTOS A ENTREGAR

☐ Original da Licença de Táxi

☐ Alvará atualizado

TERMOS E CONSENTIMENTOS

☐ Ao abrigo do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), declaro que presto ao Município de Paredes o meu consentimento informado, esclarecido e livre para a recolha, tratamento e fornecimento a terceiros dos dados pessoais constantes neste formulário, nos seguintes termos:

a) Os dados pessoais fornecidos são tratados por serem indispensáveis à prestação do serviço solicitado;

b) Os meus dados (dados pessoais, fotografia(s), documento(s) anexo(s)), fornecidos neste formulário, possam ser processados pelo Município de Paredes, no âmbito da gestão do processo e para os efeitos inerentes ao serviço solicitado.

c) Os dados recolhidos serão transmitidos às entidades subcontratadas que possam intervir na prestação do serviço ou ainda às entidades para a qual a respetiva legislação remeta. A listagem das respetivas entidades subcontratadas está publicada em www.cm-paredes.pt.

d) A qualquer momento poderei exercer os direitos de acesso, de retificação, de apagamento e de limitação do tratamento dos dados pessoais, através de comunicação escrita ao Encarregado de Proteção de Dados, pelo correio eletrónico epd@cm-paredes.pt, não comprometendo a licitude do tratamento que entretanto tenha sido efetuada aos dados, com base no presente consentimento. Tenho ainda direito de apresentar reclamação a uma autoridade de controlo.

e) Os dados pessoais recolhidos serão conservados pelo período previsto no Regulamento Arquivístico das Autarquias Locais em vigor.

f) Os dados constantes do formulário sejam guardados no sistema de informação central da autarquia, possibilitando associar a presente informação aos meus processos existentes no Município de Paredes.

ASS: _____