

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

EXMO. SENHOR PRESIDENTE DA
CÂMARA MUNICIPAL DE PAREDES

* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

EXECUÇÕES FISCAIS – PEDIDO DE PAGAMENTO EM PRESTAÇÕES

| | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--|
| 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 | <input type="checkbox"/> E-MAIL | <input type="checkbox"/> VIA POSTAL | |

| | | | | |
|--|--|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| QUALIDADE DO REQUERENTE | | | | |
| <input type="checkbox"/> PROPRIETÁRIO | <input type="checkbox"/> COMPROPRIETÁRIO | <input type="checkbox"/> LOCATÁRIO | <input type="checkbox"/> USUFRUTUÁRIO | <input type="checkbox"/> MANDATÁRIO |
| <input type="checkbox"/> TITULAR DO DIREITO DE USO E HABITAÇÃO | | <input type="checkbox"/> OUTRO: _____ | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|------------------|--|--|--|
| DE: (preencher se aplicável) | | | | |
| Nº. DE CONTRIBUINTE | | | | |
| NOME | | | | |
| MORADA | | | | |
| CÓDIGO POSTAL | FREGUESIA | | | |
| TELEFONE | TELEMÓVEL | | | |
| E-MAIL | | | | |

OBJETO DO REQUERIMENTO

VENHO SOLICITAR A V.EX.ª AUTORIZAÇÃO PARA EFETUAR O PAGAMENTO EM PRESTAÇÕES, RELATIVO À DÍVIDA DOS PROCESSOS DE EXECUÇÃO FISCAL QUE ME FORAM INSTAURADOS, REFERENTE AO UTENTE Nº _____ PROCº(S) DE EXECUÇÃO FISCAL Nº(S) _____

OBSERVAÇÕES:

PEDE DEFERIMENTO,

O REQUERENTE,

DATA ____/____/____

ASS: _____

ELEMENTOS A ENTREGAR

- Apresentação do BI/CC
- Apresentação do Número de Identificação Fiscal, no caso de apresentar o BI.

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: _____