

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

EXMO. SENHOR PRESIDENTE DA
CÂMARA MUNICIPAL DE PAREDES

* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

TARIFA DE RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS – ALTERAÇÃO/REEMBOLSO

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"/> USUFRUATUÁRIO	<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

*UTENTE/CLIENTE N.º _____

VENHO REQUERER A V. EXA:

- A ANULAÇÃO DA TAXA DE RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS TRIMESTRALMENTE, EM VIRTUDE DE PAGAR A MESMA MENSALIDADE À EMPRESA AP - ÁGUAS DE PAREDES, S.A.
- REEMBOLSO DO VALOR PAGO EM DUPLICADO
- A ALTERAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO DA FATURA DE RSU'S, QUE PASSA A SER
NOME _____
CONTRIBUINTE Nº _____
 PROPRIETÁRIO ARRENDATÁRIO USUFRUATUÁRIO
- ALTERAÇÃO DA MORADA DE COBRANÇA/ENVIO FATURA PARA:
MORADA _____
CÓDIGO POSTAL _____ - _____ FREGUESIA _____
- A ANULAÇÃO DA TAXA RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS EM VIRTUDE DE CESSAÇÃO DE ATIVIDADE
- RETIFICAÇÃO DA MORADA DO LOCAL RETIFICAÇÃO DA MORADA DE COBRANÇA
MORADA _____
CÓDIGO POSTAL _____ - _____ FREGUESIA _____
- OUTROS: _____

PEDE DEFERIMENTO,

DATA ____/____/____

O REQUERENTE,

ASS: _____

ELEMENTOS A ENTREGAR OBRIGATÓRIOS

Referente ao ponto 1 e 2 – Declaração de pagamento nas Águas de Paredes ou fotocópia do recibo de pagamento do 1º mês.

Referente ao ponto 5 – Cópia da Cessação de Atividade

Comprovativo de IBAN

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: _____