



CARTÃO DE RESIDENTE - EMISSÃO

Exmo./a Senhor/a
Presidente da Câmara Municipal de Tavira

REQUERENTE

Nome *

Morada *

Freguesia *

Código Postal* - Localidade

N.º de Identificação Civil * Válido até * / / Vitalício Sim Não

Tipo * Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão Passaporte
 Outro

N.º de Identificação Fiscal *

Telefone * Telemóvel *

Email

* Campos de preenchimento obrigatório. Preencha de forma legível e sem abreviaturas. As datas devem ser escritas no formato aaaa/mm/dd.

PEDIDO

Requer a V. Exa., nos termos do Regulamento de Trânsito do concelho de Tavira, a:

- Emissão do Cartão de Residente
- Alteração 2.ª via do cartão de residente n.º
para estacionamento do veículo com a(s) matrícula(s) - - ; - - na:
- Zona Vila-a-Dentro
- Zona Sujeita ao Pagamento de Taxa: A B C D E
- Para o efeito, declara que dispõe de lugar(es) de estacionamento no imóvel.

ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS

- Cópia do documento de identificação do requerente;
- Atestado de residência, emitido pela respetiva junta de freguesia;
- Título de registo de propriedade de veículo ou documento equivalente;
- Documento de aquisição com reserva de propriedade, quando aplicável;
- Contrato de locação financeira, quando aplicável;
- Comprovativo da existência do direito de utilização do veículo, quando aplicável;
- Cópia da Caderneta Predial ou documento idóneo que comprove que não possui estacionamento próprio;
- Outro:

NOTIFICAÇÃO

- Autorizo o envio de eventuais notificações referentes ao procedimento iniciado pelo presente requerimento para o seguinte endereço eletrónico:

E-mail

- Solicito que as notificações referentes ao procedimento iniciado pelo presente requerimento, sejam dirigidas a:

Nome/Designação

Morada

Freguesia

Código Postal *

-

Localidade

Telefone

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

(em cumprimento do Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016)

- Dou o meu consentimento ao Município de Tavira para tratamento dos meus dados pessoais, para os fins necessários no âmbito do presente requerimento, nos termos da sua Política de Privacidade (disponível para consulta em www.cm-tavira.pt).

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 documento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

Tavira, ___ / ___ / ___

O Requerente

Assinatura do/a requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar

DECLARAÇÃO DE LEVANTAMENTO

Declaro que recebi o **Cartão de Residente** n.º _____, acima solicitado.

Tavira, ___ / ___ / ___

O requerente

O trabalhador