MUNICÍPIO DE S. João da Pesqueira
coração do douro vinhateiro

DESPACHO	ENTRADA
	A PREENCHER PELOS SERVIÇOS ENTRADA Nº. _____ DATA _____ GUIA N.º _____ PROCESSO _____ O FUNCIONÁRIO _____

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

ESTABELECIMENTOS INSALUBRES

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de S. João da Pesqueira

CONTRIBUINTE N.º _____

NOME _____

NA QUALIDADE DE[a] _____ MORADA _____

CÓDIGO POSTAL _____ **FREGUESIA** _____

TELEFONE _____ **FAX** _____ **TELEM.** _____

B.I. / N.º ID CIVIL _____ **DATA VALIDADE** _____

Objecto de Requerimento

Requer a V. Exa. :

Do alvará sanitário, estabelecido nas instruções aprovadas pela Portaria n.º

A [b] _____

6065, 30/09/929 e demais diplomas, do estabelecimento de[c] _____ instalado(a) no[d]

_____ prédio urbano, propriedade de[e] _____

_____ , sito na[f] _____

Freguesia de _____ , deste Município, para[g] _____

_____

Conforme documentos anexos:

O referido prédio confronta: _____

Junta os seguintes Documentos:

- ☐ Planta das Instalações
- ☐ Licença da ocupação N.º _____ / _____ , de _____ / _____ / _____
- ☐ Prova de estar colectado no I.R.C.
- ☐ Termo de Responsabilidade do Novo: ☐ - proprietário; ☐ - explorador
- ☐ Escritura de: ☐ - trespasse; ☐ - partilhas; ☐ - concessão de exploração
- ☐ Alvará Sanitário N.º _____ / _____ , de _____ / _____ / _____

O REQUERENTE,

AOS _____

[a] Conforme os casos, proprietário, arrendatário ou mandatário. Se não for proprietário, deve apresentar documento comprovando os poderes
[b] Conforme os casos, concessão, transferência, averbamento, etc.
[c] Hotel, pensão, taberna, etc…
[d] Conforme os casos, prédio, r/ chão, 1º andar, etc
[e] Requerente
[f] Rua, avenida, largo.
[g] No caso de transferência de Alvará deve acrescentar o nome da pessoa a quem trespassou ou fez concessão de exploração.

TERMO DE RESPONSABILIDADE
(Transferência de alvará de estabelecimento insalubre)

[h] _____

estado civil _____ , profissão _____ Contribuinte fiscal n.º

_____ , com residência / sede no(a)[i] _____

na localidade de _____ (código postal _____),

freguesia de _____ , do Município de _____

Tendo adquirido por: : ☐ - escritura; ☐ - contrato de ____/____/20____ , o direito de[j]

_____ do estabelecimento de[k] _____ , a que

respeita o alvará de licença sanitária n.º _____ , emitido em ____/____/____

de que era titular [h] _____

estado civil _____ , profissão _____

contribuinte Fiscal n.º _____ , com residência / sede no(a)[i]

_____ na freguesia de

_____ do Município de _____

Declara, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 37º das instituições aprovadas pela Portaria n.º 6065, de 30 de Março de 1929, que assume inteira responsabilidade por todas as obrigações que as leis e os regulamentos lhe impõem pela sua exploração.

_____ , de _____ De 20 ____

O Declarante,[l]

_____

Conferi a assinatura pelo Bilhete de Identidade n.º _____ de ____/____/____

[h] Nome completo
[i] No largo, rua, etc.
[j] Propriedade, exploração;
[k] Indicar o tipo de estabelecimento: hotel, pensão, taberna;
[l] Assinatura do declarante. Se não apresentar BI, deve reconhecer a assinatura.