

PEDIDO DE ALARGAMENTO DE HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO

01 INFORMAÇÃO DO REQUERENTE										
1	Nome									
2	NIF /NIFC									
3	Endereço / Sede									
4	Número		5	Lote/andar		6	C. postal			
7	Distrito		8	Município		9	Freguesia			
10	Doc. Identi.	<input type="checkbox"/> - B.I. <input type="checkbox"/> - C.C. <input type="checkbox"/> -TR	11	Número		12	Validade			
13	Telefone		14	Telemóvel		15	FAX			
16	Email									
02 IDENTIFICAÇÃO DO PEDIDO										
1	Tipo solicitação	PEDIDO DE ALARGAMENTO DOS HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO - Regulamento de Horário de Funcionamento dos Estabelecimentos de Venda ao Público e Prestação de Serviços do Município de Ourém – (Edital da Câmara 244/2017)								
NA QUALIDADE DE:										
2	<input type="checkbox"/> - Muncípe <input type="checkbox"/> - Proprietário <input type="checkbox"/> - Usufrutuário <input type="checkbox"/> - Locatário <input type="checkbox"/> - Outro							Se 'outro', indicar qual:		
03 IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO										
1	Nome insígnia					2	N.º alvará			
3	Endereço									
4	Número		5	Lote/Andar						
6	C. Postal		7	Sítio lugar						
8	Freguesia									
04 CARÁCTER E HORÁRIO DO ESTABELECIMENTO										
1	carácter	<input type="checkbox"/> - temporário ^(*) <input type="checkbox"/> - permanente								
2	Datas quando temporário ^(*)	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	
		___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	
HORÁRIO	ATUAL				PRETENDIDO					
	ABERTURA		FECHO		ABERTURA		FECHO			
3	segunda feira	___:___	___:___	___:___	___:___	___:___	___:___	___:___		
4	terça feira	___:___	___:___	___:___	___:___	___:___	___:___	___:___		
5	quarta feira	___:___	___:___	___:___	___:___	___:___	___:___	___:___		
6	quinta feira	___:___	___:___	___:___	___:___	___:___	___:___	___:___		
7	sexta feira	___:___	___:___	___:___	___:___	___:___	___:___	___:___		
8	sábado	___:___	___:___	___:___	___:___	___:___	___:___	___:___		
9	domingo	___:___	___:___	___:___	___:___	___:___	___:___	___:___		

05 FUNDAMENTAÇÃO DO PEDIDO DE ALARGAMENTO**06 ELEMENTOS A ENTREGAR**

- Ata da Assembleia de condóminos que certifique a inexistência de inconvenientes no referido alargamento. **(Ata da assembleia de condóminos que certifique a inexistência de inconvenientes no referido alargamento, com votação favorável superior a 2/3 da permissão, para os estabelecimentos referido pelo n.º 2 do artigo 9.º do Regulamento de Horários de Funcionamento dos Estabelecimentos de Venda ao Público e Prestação de Serviços do Município de Ourém – (Edital da Câmara n.º 244/2017)**

07 OBSERVAÇÕES | NOTAS

- AS FALSAS DECLARAÇÕES OU INFORMAÇÕES PRESTADOS NO PREENCHIMENTO DO PRESENTE REQUERIMENTO E DOCUMENTOS ANEXOS INTEGRAM O CRIME DE FALSIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS, NOS TERMOS DO ARTIGO 256º DO CÓDIGO PENAL.
- TODAS AS FOTOCÓPIAS OU IMPRESSÕES DE DOCUMENTOS A SEREM EFETUADAS NOS SERVIÇOS SERÃO COBRADAS, CONFORME PREVISTO NA TABELA GERAL DE TAXAS E OUTRAS RECEITAS MUNICIPAIS.
- ESTES DADOS NÃO DISPENSAM A CONSULTA DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR;
- O REQUERIMENTO DEVE SER FORMULADO COM A ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 10 DIAS EM RELAÇÃO AO INÍCIO DA PRÁTICA DO HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO REQUERIDO;

08 O REQUERENTE

1	Assinatura		2	Data	
---	------------	--	---	------	--