

## 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 <sup>(*)</sup>   <input type="checkbox"/> - permanente								
2	Datas quando temporário <sup>(*)</sup>	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	
		___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	
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	
---	------------	--	---	------	--