|  |
| --- |
| A preencher pelos Serviços da Câmara Municipal de Ílhavo: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N.º de Entrada: |  | Data: | / / 2022 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ao Balcão: | Correspondência: | Email: | Mapa Online para a Participação: |

|  |
| --- |
| A preencher pelo Requerente: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Morada completa  (Rua, Código Postal e Localidade) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Contacto Telefónico: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Email: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CI / CC: |  | Data de Emissão / Validade: | / / |

|  |  |
| --- | --- |
| NIF: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ÂMBITO TERRITORIAL DA PARTICIPAÇÃO |

|  |
| --- |
| De caráter geral, sem localização específica: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Com localização específica: | Morada Completa |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | ou Coordenadas | , |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| Processo Obras CMI N.º (se aplicável): | / | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | SUGESTÃO / OBSERVAÇÃO / RECLAMAÇÃO |

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Ílhavo:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

Para efeitos de enquadramento do acima exposto, anexa-se a seguinte documentação:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Levantamento topográfico |  | Localização geográfica |  | Registo fotográfico |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Outra documentação |  | designadamente |  |

|  |
| --- |
| Ílhavo, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (assinatura) |