

CEMITÉRIOS  
CONCESSÃO DE TERRENO

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Albergaria-a-Velha,

| 1. REQUERENTES                                   |                      |   |                      |
|--|----------------------|---|----------------------|
| N.I.P.C. N.º*:                                   |                      | Designação do requerente (coletiva)*:     |                      |
| <input type="text"/>                             |                      | <input type="text"/>                      |                      |
| Morada*:   |                      |   |                      |
| <input type="text"/>                             |                      |   |                      |
| Localidade*:                                     |                      | Freguesia*:                               |                      |
| <input type="text"/>                             |                      | <input type="text"/>                      |                      |
| Código postal*:                                  | Município*:          | País de residência*:                      |                      |
| <input type="text"/>                             | <input type="text"/> | <input type="text"/>                      |                      |
| Qualidade*:                                      |                      | Outra qualidade*:                         |                      |
| <input type="text"/>                             |                      | <input type="text"/>                      |                      |
| C.A.E.*:   | Tipo de atividade*:  |   |                      |
| <input type="text"/>                             | <input type="text"/> |   |                      |
| Telefone:  | Telemóvel:           | Fax:                                      | E-mail:              |
| <input type="text"/>                             | <input type="text"/> | <input type="text"/>                      | <input type="text"/> |
| N.I.F. N.º*:                                     |                      | Nome que obriga a requerente (singular)*: |                      |
| <input type="text"/>                             |                      | <input type="text"/>                      |                      |
| Documento de identificação tipo*:                |                      | Número*:                                  | Emissor*:            |
| <input type="text"/>                             |                      | <input type="text"/>                      | <input type="text"/> |
| Válido até*:                                     |                      |   |                      |
| <input type="text"/>                             |                      |   |                      |
| Morada*:   |                      |   |                      |
| <input type="text"/>                             |                      |   |                      |
| Localidade*:                                     |                      | Freguesia*:                               |                      |
| <input type="text"/>                             |                      | <input type="text"/>                      |                      |
| Código postal*:                                  | Município*:          | País de residência*:                      |                      |
| <input type="text"/>                             | <input type="text"/> | <input type="text"/>                      |                      |
| Qualidade*:                                      |                      | Outra qualidade*:                         |                      |
| <input type="text"/>                             |                      | <input type="text"/>                      |                      |
| Telefone:  | Telemóvel:           | Fax:                                      | E-mail:              |
| <input type="text"/>                             | <input type="text"/> | <input type="text"/>                      | <input type="text"/> |
| * Preenchimento obrigatório                      |                      |   |                      |
| 2. OBJETO DO REQUERIMENTO                        |                      |   |                      |
| Vem requerer, nos termos legais, a concessão de: |                      |   |                      |
| <b>TERRENO PARA SEPULTURA/JAZIGOS</b>            |                      |   |                      |

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Sepultura/ <input type="checkbox"/> jazigo: <input type="text"/> , talhão: <input type="text"/> , zona: <input type="text"/> , do Cemitério de Albergaria-a-Velha, com caráter de perpetuidade |
| <b>TERRENO ENTRE SEPULTURAS</b>   |
| Entre as sepulturas n.º: <input type="text"/> e <input type="text"/> , do talhão: <input type="text"/> , zona: <input type="text"/> , do Cemitério de Albergaria-a-Velha  |
| <b>TERRENO ADICIONAL PARA CONSTRUÇÃO DE JAZIGO</b>  |
| Área: <input type="text"/> m <sup>2</sup> , para a construção do jazigo n.º: <input type="text"/> , do talhão: <input type="text"/> , zona: <input type="text"/> , do Cemitério de Albergaria-a-Velha                   |
| Informa que existe cadáver inumado no local requerido:  |
| Nome do cadáver:  |
| <input type="text"/>  |

|   |
|---|
| <b>3. DOCUMENTAÇÃO</b>  |
| <input type="checkbox"/> Pessoa singular – documento de identificação civil e número de identificação fiscal  |
| <input type="checkbox"/> Pessoa coletiva – Certidão da Conservatória do Registo Comercial / Cartão de Identificação de Pessoa Coletiva e Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão ou outro dos representantes da requerente    |
| <input type="checkbox"/> Declaração de legitimidade, caso o pedido respeite à concessão de terreno entre as sepulturas e seja posterior à concessão das mesmas e/ou quando existam cadáveres ou ossadas inumados nas sepulturas |
| <input type="checkbox"/> Alvará de sepultura, caso o pedido de terreno entre sepulturas seja posterior ao da concessão destas   |
| <input type="checkbox"/> Outro(s): <input type="text"/>   |

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <b>4. ENTREGA</b>    |                      |
| Pede deferimento,    |                      |
| Albergaria-a-Velha   | O Requerente,        |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|   |   |
|---|---|
| <b>5. CONFORMIDADE (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)</b> |   |
| <input type="checkbox"/> Processo conforme          | <input type="checkbox"/> Processo <b>NÃO</b> conforme |

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <b>6. DESPACHO (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)</b> |                                   |
| DESPACHO  |                                   |
| <input type="text"/>                            |                                   |
| Data do despacho                                | O Presidente da Câmara Municipal, |
| <input type="text"/>                            | <input type="text"/>              |

|  |                      |                      |
|--|----------------------|----------------------|
| <b>7. PAGAMENTO (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)</b> |                      |                      |
| Guia n.º:  | Data:                | O funcionário,       |
| <input type="text"/>                             | <input type="text"/> | <input type="text"/> |