

MUNICÍPIO DE SANTA COMBA DÃO



habitação permanente

n.º de ordem

2ª habitação

Preenchimento obrigatório dos campos 1, 2, 3, 5 e 6)

imóvel devoluto

anexo agrícola

1. REQUERENTE

(preenchimento integral obrigatório)

1.1. Proprietário do imóvel

1.1. Nome:

1.2. NIF

1.3. NISS:

1.4. Data nascimento:

1.5. Naturalidade:

1.6. Endereço postal:

Código postal:

1.7 Contatos: Telefone: Telemóvel:

endereço de correio eletrónico:

1.8. Obs.:

Documentos anexos (fotocópias): CC:

BI+NIF+NISS

1.2. Agregado familiar

1.2.1. N.º px:

1.2.2. Identificação e grau de parentesco com o proprietário

	NIF	NISS
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1.2.3. Obs.:

(identificar se há menores e/ou pessoas com deficiências)

2. CARATERIZAÇÃO DO IMÓVEL DANIFICADO

(preenchimento obrigatório)

2.1. Povoação/lugar:

Freguesia:

2.2. Endereço postal:

Código postal:

2.3. Inscrição matricial:

2.4. Artigo predial:

Descrição matricial:

Descrição predial:

2.5. parcela de terreno:

área da parcela (m2):

área descoberta (m2):

2.6. imóvel:

n.º pisos:

área implantação (m2):

área de implantação (m2):

área bruta construção (m2):

arrumos/arrecadações:

sim

área bruta dependente (m2):

não

2.7. Obs.:

Fotografias do imóvel

fotografia 1 (obrigatória)

fotografia 2 (opcional)

fotografia 3 (opcional)

fotografia 4 (opcional)

3. SEGUROS DE HABITAÇÃO E RECHEIO

(preenchimento obrigatório)

3.1. seguro habitação:

não

sim

companhia:

apólice n.º

coberturas:

comunicação à seguradora:

não

sim

data:

relatório de peritagem:

não

sim

data:

valor da indemnização:

€

data rec.:

3.2. seguro de recheio da habitação:

não

sim

companhia:

apólice n.º

coberturas:

comunicação à seguradora:

não

sim

data:

relatório de peritagem:

não

sim

data:

valor da indemnização:

€

data rec.:

3.3. Obs.:

4. LICENCIAMENTO CAMARÁRIO

(preenchimento facultativo)

4.1. licença utilização:

não

sim

n.º

data:

4.2. Obs.:

5. APOIO PARA RECONSTRUÇÃO

(preenchimento obrigatório)

5.1. obra de reconstrução:

total

5.2. obra de reparação

parcial

Descrição dos trabalhos

Descrição sucinta dos trabalhos:

6. APOIO PARA APETRECHAMENTO DAS HABITAÇÕES

(preenchimento obrigatório)

6.1. necessidade de apetrechamento:	total		obs.	
	parcial			
6.2. identificação das divisões e necessidades de mobiliário	cozinha		Identificação de mobiliário	
	sala jantar			
	sala estar			
	quarto 1			
	quarto 2			
	quarto 3			
	quarto 4			
	despensa			
	casa banho			
	wc			

7. ANEXOS DE APOIO À ATIVIDADE AGRÍCOLA

7.1. Povoação/lugar: Freguesia:

7.2. Endereço postal: Código postal:

7.3. Inscrição matricial:

7.4. Artigo predial:

Descrição matricial:

Descrição predial:

7.5. parcela de terreno: área da parcela (m2): área descoberta (m2):

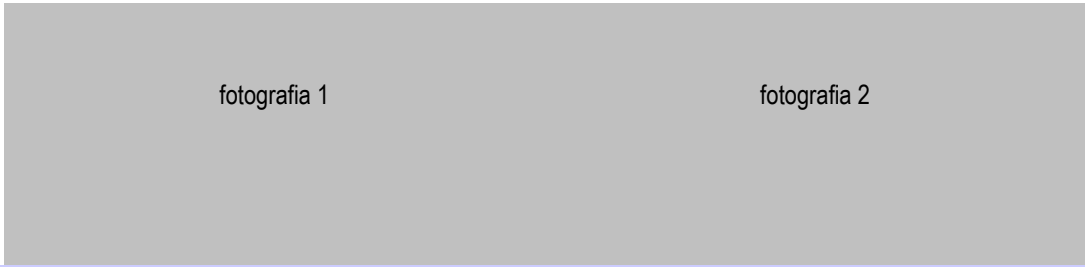
7.6. anexo: n.º pisos: área implantação (m2):

área de implantação (m2): área bruta construção (m2):

arrumos/arrecadações: sim área bruta dependente (m2):
não

7.7. Obs.:

Fotografias do imóvel (anexos, armazéns)



8. REPORTE DE DANOS EM ALFAIAS AGRÍCOLAS

8.1. danos em alfaias agrícolas:

não
sim

se respondeu sim, identifique as alfaias e os danos

8.2. danos em máquinas agrícolas:

não
sim

se respondeu sim, identifique os equipamentos e os danos

8.3. seguro(s) de alfaias e equipamentos agrícolas:

não
sim

companhia:
apólice n.º

coberturas:

comunicação à seguradora:

não
sim

data:

relatório de peritagem:

não
sim

data:

valor da indemnização:

€

data rec.:

8.4. Obs.:

9. CERTIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO PRESTADA

Declaro que as informações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer dado relevante.

assinatura:

nome:

data:

10. ANÁLISE DO REGISTO DE INVENTÁRIO PELOS SERVIÇOS TÉCNICOS DA CÂMARA MUNICIPAL

Parecer dos serviços da Câmara Municipal

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 112
- 13
- 14
- 15

Confirma-se que as informações prestadas pelo proprietário correspondem à verdade e não omitem qualquer dado relevante.

assinatura:

nome:

data:

(técnico da CM de Santa Comba Dão responsável pela validação da informação constante deste registo)

Visto.

assinatura:

nome:

data:

(Presidente da CM de Santa Comba Dão)