



PEDIDO DE APLICAÇÃO DE TARIFÁRIO PARA FAMÍLIAS NUMEROSAS

REGISTO Nº _____ / Ano: _____

REGISTADO EM: ____/____/____

(AAAA/MM/DD)

REGISTADO POR: _____

(a preencher pelos serviços administrativos)

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Albufeira

DO REQUERENTE / COMUNICANTE

Nome * (1) _____
Morada * _____
Freguesia * _____
Cód. Postal * _____ - _____
NIF * _____ NIC/BI * _____ Válido até * _____ / _____ / _____
Telefone * _____ Telemóvel _____ Fax _____
Email _____
Consumidor _____ Área nº _____

Preencha de forma legível e sem abreviaturas.* - preenchimento obrigatório

(1) Nome ou designação do requerente, seja pessoa singular ou coletiva. Neste último caso, deverá referir em que qualidade o faz, juntando comprovativo dessa qualidade e apresentar documento que a tanto o autoriza.

DO PEDIDO

Requer a V.Ex^a., ao abrigo das alíneas e) e f) do nº 3 do artº 88º do Regulamento Municipal de Abastecimento de Águas, das alíneas e) e f) do nº 3 do artº 92º do Regulamento de Saneamento de Águas Residuais, dos nºs 5 e 6 do artº 63º do Regulamento de Resíduos Sólidos e Higiene Urbana e do artº 11º do Regulamento Tarifário da Prestação dos Serviços de Abastecimento de Água, Saneamento de Águas Residuais e Gestão de Resíduos Urbanos que seja concedida a aplicação do **Tarifário Famílias Numerosas** ao seu consumo em virtude do agregado familiar ser composto por mais de cinco elementos, conforme documentos em anexo.

AGREGADO FAMILIAR RESIDENTE NO PRÉDIO OU FRAÇÃO DO LOCAL DE CONSUMO

Nº de elementos _____

Nome _____	Grau de parentesco _____
Estado Civil _____	Nº de contribuinte _____
Profissão _____	Rendimento Anual _____
Nome _____	Grau de parentesco _____
Estado Civil _____	Nº de contribuinte _____
Profissão _____	Rendimento Anual _____
Nome _____	Grau de parentesco _____
Estado Civil _____	Nº de contribuinte _____
Profissão _____	Rendimento Anual _____
Nome _____	Grau de parentesco _____
Estado Civil _____	Nº de contribuinte _____
Profissão _____	Rendimento Anual _____

Nome _____	Grau de parentesco _____
Estado Civil _____	Nº de contribuinte _____
Profissão _____	Rendimento Anual _____
Nome _____	Grau de parentesco _____
Estado Civil _____	Nº de contribuinte _____
Profissão _____	Rendimento Anual _____

DOS ANEXOS

Para o efeito anexa ao presente, os seguintes documentos:

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente documento correspondem à verdade.

PROTEÇÃO DE DADOS

Dou o meu consentimento expresso [cfr. Art. 6º, n.º 1. al. a) do RGPD] para o tratamento dos meus dados por parte do Município de Albufeira, no âmbito do presente formulário

Autorizo que os meus dados sejam utilizados para envio de comunicação institucional.

Pede deferimento,
Albufeira, ____/____/____

O Requerente / Comunicante

Assinatura do requerente / comunicante ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar

A preencher pelos serviços

Conferi a identificação do requerente, através de:

O Funcionário
