

Reabilitação Urbana

Candidaturas a Benefícios Fiscais – IMI e IMT

**Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Albufeira**

1 - REQUERENTE

Nome*

Domicílio/Sede*

Freguesia

Código Postal Localidade

Telefone* Telemóvel* Telefax

Correio Eletrónico

Caixa Postal Eletrónica (Nome de Utilizador/a ViaCTT)

N.º de Identificação Civil* Válido até* Vitalício Sim

Tipo Bilhete de Identidade Cartão de Cidadão Passaporte Autorização de Residência

N.º de Identificação Fiscal*

Na qualidade de Proprietário/a Donatário/a Usufrutuário/a Comodatário/a
 Arrendatário/a Superficiário/a Trespássário/a Cessionário/a

Outro

* - Campos de preenchimento obrigatório. Preencha de forma legível e sem abreviaturas. As datas devem ser escritas no formato aaaa/mm/dd.

2 - REPRESENTANTE

Nome*

Domicílio/Sede*

Freguesia

Código Postal Localidade

Telefone* Telemóvel* Telefax

Correio Eletrónico

Caixa Postal Eletrónica (Nome de Utilizador ViaCTT)

N.º de Identificação Civil* Válido até* Vitalício Sim

Tipo Bilhete de Identidade Cartão de Cidadão Passaporte Autorização de Residência

Outro

N.º de Identificação Fiscal*

Na qualidade de Representante legal Mandatário/a Gestor/a de Negócios

Outro

* - Campos de preenchimento obrigatório. Preencha de forma legível e sem abreviaturas. As datas devem ser escritas no formato aaaa/mm/dd.

3 - NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES

Solicita que todas as notificações, referentes ao presente pedido, sejam dirigidas para:

- Morada do/a requerente e, autoriza o envio para a respetiva Caixa Via CTT/Correio eletrónico
 Morada do/a representante e, autoriza o envio para a respetiva Caixa Via CTT/Correio eletrónico

Outra morada

Freguesia

Código Postal

Localidade

Telefone*

Telemóvel*

Telefax

* - Campos de preenchimento obrigatório. Preencha de forma legível e sem abreviaturas. As datas devem ser escritas no formato aaaa/mm/dd.

4 - IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO DE OBRA / ANTECEDENTES

N.º:

Nota: Só se aplica no caso de já existir.

5 - DADOS DO PROCESSO DE OBRA

A informação solicitada respeita aos seguintes dados:

Local da Obra

Freguesia

Morada

Código Postal

Sítio ou Lugar

Especifique a localização

Registo Predial

N.º Registo

Data de Registo

Identificação Matricial

Tipo: Urbano/Rústico

Artigo(s)

Secção

Fração

6 - PEDIDO

Requer a V. Ex^a,

- Isenção do imposto municipal sobre imóveis (IMI) por um período de três anos a contar do ano, inclusive, da conclusão das obras de reabilitação, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 45.º do Estatuto dos Benefícios Fiscais;
- Isenção do imposto municipal sobre as transmissões onerosas de imóveis (IMT), nas aquisições de imóveis destinados a intervenções de reabilitação, desde que o adquirente inicie as respetivas obras no prazo máximo de três anos a contar da data de aquisição, nos termos da alínea b) do n.º 2 do artigo 45.º do Estatuto dos Benefícios Fiscais;
- Isenção do imposto municipal sobre as transmissões onerosas de imóveis (IMT), na primeira transmissão, subsequente à intervenção de reabilitação, a afetar a arrendamento para habitação permanente ou, quando localizado em área de reabilitação urbana, também a habitação própria e permanente, nos termos da alínea c) do n.º 2 do artigo 45.º do Estatuto dos Benefícios Fiscais.

7 - CÓDIGOS DE ACESSO

Se é Representante e possui Código de Consulta da Procuração Online

Se não anexou a Certidão do Registo Comercial e possui Código da Certidão Permanente

Se não anexou a Certidão do Registo Predial e possui Código da Certidão Permanente

Se pretende indicar Outro Código de Acesso

- De que documentação se trata ?

NOTA: Não dispensa a entrega das certidões (em formato PDF)

8 - OBSERVAÇÕES

9 - 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.

O(A) subscritor(a), 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 e que tomou conhecimento que cumpre todas as obrigações legais e regulamentares identificadas.

Pede deferimento,

Albufeira,

O(A) Requerente - O(A) Representante

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

A PREENCHER NO CASO DE ATENDIMENTO PRESENCIAL

- Conferi a identificação do/a Requerente/ Representante, através dos documentos de identificação; Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido;

Pago pela fatura n.º

(O/A Colaborador/a)