União de Freguesias de Cedofeita / St. Ildefonso / Sé Miragaia / S. Nicolau / Vitória

(a preencher pelos serviços da Junta de Freguesia)

Registo de Entrada: _____

Data: _____ Recebido por: _____

Exmo. Sr. Presidente
da União de Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória

REQUERIMENTO – ATESTADO RESIDÊNCIA

1 - REQUERENTE

Nome:					
Data de Nascimento:			Estado Civil:		
Natural da Freguesia:			Concelho:		
Distrito:			País:		
Nº Doc. Identificação:		Validade:		Nº Identificação Fiscal:	
Morada:					
Posto de recenseamento:			Código Postal:	-	
Residente nesta morada há:					
Telefone:			Telemóvel:		
Correio eletrónico:					

2 - FILIAÇÃO

Pai:	
Mãe:	

3 – FINS A QUE SE DESTINA O REQUERIMENTO:

4 - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

O seu pedido deve ser entregue com os elementos abaixo indicados. Assinale com uma cruz (X) os documentos que junta ao seu processo.

- ☐ Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade ou Passaporte
- ☐ NIF (Número de Identificação Fiscal)
- ☐ Comprovativo de morada
- ☐ Outros:

Nos termos do n.º 4, do Art.º 34 do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril de 1999 e conforme versão atualizada: "As Falsas Declarações São Punidas Nos Termos da Lei Penal" e respetivas alterações.

Rua Gonçalo Cristóvão, 187 – 4000-269 Porto – Telef. 226 052 740 E-mail: geral@uf-centrohistoricodoporto.pt NIPC: 510 835 929

5 – MEIOS DE PROVA

Através do n.º1, art. 34º, DL n.º 135/99 de 22 abril (Quando a prova dos factos tenha que ser feita por duas testemunhas)

TERMO DE ABONAÇÃO – Confirmo a veracidade das declarações prestadas pelo requerente.
Por ser do meu conhecimento pessoal, estando ciente que declarar ou atestar falsamente a autoridade pública ou a funcionário no exercício das suas funções identidade, estado ou outra qualidade a que a lei atribua efeitos jurídicos, próprios ou alheios, é punido com pena de prisão até um ano ou com pena de multa, se pena mais grave não lhe couber por força de outra disposição legal, nos termos do artigo 348.º-A do Código Penal.

1ª TESTEMUNHA

Nome:					
Nº Doc. Identificação:		Validade:		Nº Identificação Fiscal:	
Morada:			Código Postal:	-	
Data:	Porto, _____ de _____ de 20_____		Assinatura:		

2ª TESTEMUNHA

Nome:					
Nº Doc. Identificação:		Validade:		Nº Identificação Fiscal:	
Morada:			Código Postal:	-	
Data:	Porto, _____ de _____ de 20_____		Assinatura:		

6 - CONSENTIMENTO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

☐ Autorizo de forma livre, específica e informada, a recolha e tratamento dos dados pessoais, bem como a consulta do SIGRE, para efeitos de emissão do atestado requerido.

☐ A utilização dos seus dados pessoais para os efeitos previstos neste requerimento/formulário, permitindo o seu tratamento em ficheiros de dados pessoais informatizados ou manuais.

☐ Que os seus dados pessoais constem da base de dados da Junta de Freguesia.

☐ A manutenção dos seus dados pessoais nos termos e pelos prazos fixados no Regulamento Arquivístico para as Autarquias Locais, aprovado pela Portaria n.º 412/2001, de 17 de abril, alterada e republicada pela Portaria no 1253/2009, de 14 de outubro.

7 – TERMO DE RESPONSABILIDADE REQUERENTE

Declaro sob minha inteira Responsabilidade que são verdadeiros os elementos constantes neste Requerimento.

Nos termos do n.º 4, do Art.º 34 do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril de 1999 e conforme versão atualizada: "As Falsas Declarações São Punidas Nos Termos da Lei Penal" e respetivas alterações.

Data:	Porto, _____ de _____ de 20_____	Assinatura:	

8 – A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Total a pagar:	_____ €

Verifiquei os dados de identificação do requerente e das testemunhas pela exibição do cartão do cidadão, bilhete de identidade ou passaporte, tendo restituído os documentos após confirmação

Data:	Porto, _____ de _____ de 20_____	Assinatura:	

Rua Gonçalo Cristóvão, 187 – 4000-269 Porto – Telef. 226 052 740 E-mail: geral@uf-centrohistoricodoporto.pt NIPC: 510 835 929