

Ex.mo Senhor  
Presidente da Câmara Municipal de Barcelos

**INSPECÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ELEVAÇÃO**

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Nome Completo/ Designação							
N.º Identificação Fiscal		N.º Bilhete Identidade / Cartão de Cidadão		Válido até	-	-	-
N.º Identificação Pessoa Colectiva		Código da Certidão Comercial Permanente		Válida até	-	-	-
N.º Inscrição como EMA na DGE							
Domicílio Fiscal		N.º/Lote		Andar			
Código Postal	-	Localidade					
Telefone		Telemóvel		Fax			
Endereço Electrónico							
Na qualidade	<input type="checkbox"/> Empresa de Manutenção de Elevadores - EMA		<input type="checkbox"/> Utilizador				

**IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO**

Nome Completo							
Domicílio Fiscal		N.º/Lote		Andar			
Código Postal	-	Localidade					

**PEDIDO**

Ao abrigo do disposto no artigo 7º do Decreto-Lei n.º 320/2002, de 28 de Dezembro, **vem requerer a V. Exa. o abaixo especificado:**

<input type="checkbox"/> Inspeção Periódica	<input type="checkbox"/> Reinspeção Periódica	<input type="checkbox"/> Inspeção Extraordinária
<input type="checkbox"/> Inquérito a acidente	<input type="checkbox"/> Selagem	<input type="checkbox"/> Registo de novo Equipamento

<b>Tipo de Equipamento</b>			
<input type="checkbox"/> Ascensor	<input type="checkbox"/> Monta-cargas	<input type="checkbox"/> Escadas Mecânicas	<input type="checkbox"/> Tapetes rolantes

Marca		Carga	Kg	Data do último certificado	-	-	-
-------	--	-------	----	----------------------------	---	---	---

Processo na Câmara Municipal	N.º	
------------------------------	-----	--

Local da Instalação	Morada		N.º/Lote		Andar	
	Código Postal	-	Localidade			
	Coordenadas GPS					

**Indicação do tipo de instalação (aplicável somente ao pedido de registo de equipamento)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Edifício de habitação até 8 pisos e 32 fogos       | <input type="checkbox"/> Edifício de habitação com mais de 8 pisos ou 32 fogos        |
| <input type="checkbox"/> Edifício habitacional e comércio aberto ao público | <input type="checkbox"/> Edifício comércio ou prestação de serviços aberto ao público |
| <input type="checkbox"/> Estabelecimentos industriais                       | <input type="checkbox"/> Outros: _____  |

**Indicação do Motivo de Selagem / Inspeção Extraordinária**

--

**ANTECEDENTES** (a preencher pelos serviços)

--

**DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS**

*O seu pedido deve ser instruído com os elementos abaixo indicados. Assinale com uma cruz (x) os documentos que anexa ao seu pedido.*

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Fotocópia da Certidão de Registo Comercial válida e actualizada (se não preencheu o campo "Código de acesso à Certidão Permanente" deste modelo de formulário); |
| <input type="checkbox"/> Comprovativo da liquidação da taxa / Meio de pagamento (Cheque);  |
| <input type="checkbox"/> <b>Outros</b> elementos que o requerente pretenda apresentar:   |
| <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/>   |

**OBSERVAÇÕES**

Os modelos de requerimento e os Regulamentos Municipais podem ser consultados em [www.cm-barcelos.pt](http://www.cm-barcelos.pt).

- Solicito o envio do recibo emitido no nome a seguir descrito e para:

Nome Completo				
Morada		N.º/Lote		Andar
Código Postal		-		Localidade
N.º Identificação Fiscal				

**PEDE DEFERIMENTO**

Assinatura		Data		-		-	
------------	--	------	--	---	--	---	--