



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

LICENÇA DE VENDA AMBULANTE

REQUERENTE

Nome					
Morada					
Freguesia		Código Postal	-		
Nº Identificação Fiscal		Nº Identificação Civil		Válido até	/ /
Telefone		Telemóvel		Fax	
E-mail					
Na Qualidade	<input type="checkbox"/> Proprietário	<input type="checkbox"/> Usufrutuário	<input type="checkbox"/> Locatário	<input type="checkbox"/> Superficiário	<input type="checkbox"/> Outro

REPRESENTANTE

Nome					
Nº Identificação Fiscal		Nº Identificação Civil		Válido até	/ /
Na Qualidade	<input type="checkbox"/> Mandatário	<input type="checkbox"/> Sócio-gerente	<input type="checkbox"/> Administrador	<input type="checkbox"/> Outro	

PEDIDO

Ao abrigo do estipulado na Parte E do Código Regulamentar do Município do Porto, vem requerer a V. Exa. a concessão de licença para a Venda Ambulante da seguinte atividade, nos termos abaixo especificados:

<input type="checkbox"/> Gelados	<input type="checkbox"/> Lotarias
<input type="checkbox"/> Castanhas	<input type="checkbox"/> Pipocas, Algodão Doce e Balões
<input type="checkbox"/> Outras: _____	
<input type="checkbox"/> Caráter Permanente	<input type="checkbox"/> Caráter Temporário

É candidato a lugares de outras Juntas de Freguesia?

Sim

Não

DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS

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

<input type="checkbox"/>	Fotocópia do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte
<input type="checkbox"/>	Fotocópia de Declaração de Início de Atividade para efeitos de IVA/IRC ou Declaração do IRS
<input type="checkbox"/>	Título de Exercício de Atividade ou Cartão de Vendedor Ambulante
<input type="checkbox"/>	Comprovativo da regularização das obrigações tributárias e contributivas
<input type="checkbox"/>	Seguro de Responsabilidade Civil
<input type="checkbox"/>	Outros:

ENTREGA

Tomei conhecimento e tenho consciência de que, de acordo como ponto 6 do anexo III – “Regras de Sorteio”, o vencedor a quem seja atribuído um lugar não pode entrar no sorteio para outros lugares a que se tenha candidatado.

PEDE DEFERIMENTO

Assinatura		Data	/	/
------------	--	------	---	---

O Técnico de Atendimento procede à verificação do processo, aconselhando o requerente a não efetuar a entrega sem que o mesmo seja devidamente corrigido.

OBSERVAÇÕES

O Técnico de Atendimento		Data	/	/

