|  |
| --- |
| **GUARDA NOTURNO** |
| Livro n.º      Reg. Ent. n.º      Processo n.º      Registado em      /      /     O Funcionário \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Exmº (a) Senhor (a)Presidente da Câmara Municipal |
| SGD – Sistema Gestão Documental |  |

|  |
| --- |
| **Requerente** |
| Nome:      Residente/com sede em:       Código Postal:      Freguesia:       Concelho:       NIF:       NIC/BI:       Válido até:      Telefone:       Telemóvel:       Fax:       E-mail:      [ ]  Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado |

|  |
| --- |
| **Representante** |
| Nome:      Residente:      Freguesia:       Código Postal:      NIF:       NIC/BI:       Válido até:      Telefone:       Telemóvel:       Fax:      E-mail:      Na qualidade de [ ]  Gerente [ ]  Administrador [ ]  Outro       |

|  |
| --- |
| **Pedido** |
| Vem requerer a V. Exª a licença para o exercício da atividade de guarda noturno, nos termos do Decreto Legislativo Regional nº 37/2008/A, de 5 de agosto, com as respetivas alterações.Para o efeito declara, sob compromisso de honra, que detém os requisitos para a atribuição da referida licença:a) Ser cidadão português, de um Estado membro da União Europeia ou do espaço económico europeu ou, em condições de reciprocidade, de país de língua oficial portuguesa;b) Ter mais de 18 anos de idade;c) Possuir escolaridade mínima obrigatória;d) Possuir plena capacidade civil. |

|  |
| --- |
| **Documentos a entregar** |
| Para o efeito, junta os elementos que se elencam:[ ]  Cópia de documento(s) de identificação do requerente* Pessoa Singular: Cartão de Cidadão ou B.I, Cartão de Contribuinte;
* Pessoa Coletiva: Cartão de Pessoa Coletiva, Certidão Comercial, Cartão de Cidadão ou B.I dos representantes e procuração, quando exista procurador;

[ ]  Certificado de Registo Criminal, quando se trate do primeiro requerimento e, posteriormente, sempre que for exigido;[ ]  1 fotografia;[ ]  Certificado de habilitações literárias;[ ]  Ficha médica que ateste a robustez física e o perfil psicológico para o exercício das suas funções, emitida por médico do trabalho, ou clínico geral, o qual deverá ser identificado pelo nome clínico e cédula profissional;[ ]  Outros elementos que pela sua relevância sejam considerados indispensáveis para atribuição da licença. |

|  |
| --- |
| **Notificação** |
| Mais solicita que todas as notificações referentes ao pedido, iniciado com o presente requerimento, sejam dirigidas para:[ ]  Requerente, morada *supra* referida;[ ]       , com domicílio ou sede em      , código postal       -       freguesia de      , concelho de      , com o telefone n.º      , fax n.º      , e-mail      . |

Pede deferimento,

Santa Cruz da Graciosa,       de       de

O Requerente

(Assinatura)