



ELEVADORES

Pedido de Inspeção Periódica, Reinspeção,
Inspeção Extraordinária ou Selagem
Decreto-lei nº 320/02

REGISTO Nº _____ / Ano: _____

REGISTADO EM: ____/____/____
(AAAA/MM/DD)
REGISTADO POR: _____

(a preencher pelos serviços administrativos)

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Albufeira

DO REQUERENTE / COMUNICANTE

Nome * (1) _____

Morada * _____

Freguesia * _____

Cód. Postal * _____ - _____

NIF * _____

NIC/BI * _____

Válido até * _____

/ /

Telefone * _____

Telemóvel _____

Fax _____

Email _____

Na qualidade de (2): Proprietário Mandatário Procurador

Outro (3): _____

Preencha de forma legível e sem abreviaturas.* - preenchimento obrigatório

(1) Nome ou designação do requerente, seja pessoa singular ou coletiva. Neste último caso, deverá referir em que qualidade o faz, juntando comprovativo dessa qualidade e apresentar documento que a tanto o autoriza. (2) Assinalar com X a opção pretendida. (3) Especificar.

PEDIDO

Nos termos do artigo 7º do Decreto-Lei n.º 320/2002 de 28 de Dezembro, requer a V.Exª. a:

Inspeção periódica Reinspeção Inspeção extraordinária Primeira inspeção Selagem

Identificação Processual

Nº de Processo:* 825.08.01/ _____

N.º ordem do Ascensor no Edifício* _____

* - preenchimento obrigatório

Identificação da Empresa de Manutenção de Elevadores (EMA)

EMA:* _____

N.º Contribuinte:* _____

Morada:* _____

Contacto Telefónico: _____

* - preenchimento obrigatório

Identificação do local da instalação

Morada:* _____

Código Postal: * _____

-

Localidade:* _____

* - preenchimento obrigatório

Identificação do Proprietário (6)

Proprietário: (7) * _____

N.º Contribuinte:* _____

Morada:* _____

Código Postal:* _____

-

Localidade:* _____

Contacto Telefónico:* _____

* - preenchimento obrigatório

(6) Caso o requerimento seja preenchido pelo proprietário da instalação ou empresa gestora de condomínios, deverá indicar a EMA que presta assistência técnica.

(7) Caso o requerimento seja preenchido por uma empresa gestora de condomínio, deve colocar a sua denominação no campo Proprietário, e no N.º Contribuinte o número de contribuinte do edifício.

Características do Equipamento (4)

Ano de Instalação: _____ Carga: _____ Kg Velocidade: _____ m/s
Marca: _____
N.º de Pisos: _____ N.º de Cabos: _____ Tipo de Equipamento: (5) _____
N.º de Série : _____

(4) Preenchimento obrigatório em caso de não preenchimento do N.º de Processo

(5) De acordo com o tipo de equipamento, preencher com os símbolos

E – Ascensor Elétrico; **H** – Ascensor Hidráulico; **M** – Monta-Cargas; **T** – Tapete Rolante e **EM** – Escada Mecânica

O subscritor, 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.

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.

Pede deferimento,

Albufeira, ____ / ____ / _____

O Requerente / Comunicante

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

A preencher pelos serviços

Conferi a identificação do requerente, através de:

O Funcionário