

REQUERIMENTO PARA O SERVIÇO DE RECOLHA DE MONSTROS

O funcionário: _____ Entrada n.º: _____ Data: _____
Observações: _____ Processo _____ Data: _____



(A preencher pelo requerente)

Exmo. Senhor Presidente do Conselho de
Administração dos SMAS de Torres Vedras

1 REQUERENTE

Nome/Designação _____ Contribuinte _____ Cliente _____
Domicílio/Sede _____ Nº _____ Lote, andar, etc. _____
Localidade _____ Código Postal ____-____ Freguesia _____
Telefone/ _____ E-mail _____
Telemóvel _____
Preencher caso seja pessoa singular Documento de Identificação nº _____
Preencher caso seja pessoa colectiva Conservatória do Registo Comercial _____ Nº Pessoa colectiva _____

2 PEDIDO

Vem requerer a V. Exa. Serviço de RECOLHA DE MONSTROS nos seguintes termos:

1. LOCALIZAÇÃO DO LOCAL DA RECOLHA

1.1. FREGUESIA: _____ 1.2. LOCALIDADE: _____
1.3. LOCAL: _____

2. DATA PROPOSTA PARA A REALIZAÇÃO DA ACTIVIDADE: ____/____/____; ____/____/____; ____/____/____

3. MATERIAIS E PRODUTOS A RECOLHER: _____

4. DESCRIÇÃO DOS RESÍDUOS (máximo 5 unidades): _____

5. OUTRAS INFORMAÇÕES CONSIDERADAS RELEVANTES: _____

O agendamento do serviço será efectuado via telefone.

Os resíduos devem ser colocados na via pública no dia da recolha conforme indicação prévia do respectivo serviço.

3 CONSENTIMENTO- REGULAMENTO GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

☐ Autorizo / ☐ Não autorizo o tratamento dos meus dados pessoais, apenas para os fins constantes do presente procedimento.

PEDE DEFERIMENTO

Assinatura _____ Torres Vedras, ____ / ____ / ____
Mais declara que na instrução do presente pedido todos os dados correspondem à verdade, nada tendo omitido.

PARECER DA CHEFE DE DIVISÃO RESÍDUOS URBANOS (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)

Torres Vedras, ____ de ____ de ____

A Responsável da Unidade de Gestão de Operação de Resíduos

(Ana Soledade Silva)