

Ex.mo. Senhor
 Presidente da Câmara Municipal
 de Paços de Ferreira



Município de
 Paços de Ferreira
 Câmara Municipal

INSPEÇÕES PERIÓDICAS A ASCENSORES, ELEVADORES, MONTA-CARGAS, ESCADAS MECÂNICAS E TAPETES ROLANTES

		N.º DE CONTRIBUENTE		
NOME/DESIGNAÇÃO SOCIAL:				
NOME REPRESENTANTE LEGAL				
MORADA / SEDE				
CÓDIGO POSTAL		FREGUESIA		
TELEFONE		FAX		E-MAIL
B.J. NÚMERO		DATA EMISSÃO		ARQUIVO DE IDENTIFICAÇÃO

Objecto do Requerimento

Na qualidade de ^{a)} _____, vem, ao abrigo do disposto no Decreto-Lei n.º 320/02, de 28 de Dezembro, solicitar/participar ^{b)} a V. Exa o que a seguir se assinala com ^{c)}

- A emissão de guias para pagamento da taxa devida pela realização da actividade a seguir indicada, previstas no artigo 8.º, n.º 2, nos termos e para efeitos do disposto no n.º 2 do seu anexo V.
- A realização de :
 - Inspeção periódica, nos termos do disposto no artigo 7.º, n.º 1, alínea a);
 - Inspeção extraordinária, nos termos do disposto no artigo 7.º, n.º 1, alínea b);
 - Reinspeção, nos termos do disposto no artigo 7.º, n.º 1, alínea a);
 - Inquérito a acidente, nos termos do disposto no artigo 7.º, n.º 1, alínea c).
- Deficiente funcionamento da instalação indicada no quadro seguinte, nos termos do disposto no artigo 3.º, n.º 6.

Características da instalação e sua localização

<input type="checkbox"/> - Ascensor	<input type="checkbox"/> - Elevador	<input type="checkbox"/> - Monta-cargas	<input type="checkbox"/> - Escada Mecânica	<input type="checkbox"/> - Tapete-rolante
Marca: _____	Carga: _____	N.º da licença ^{d)} _____		
Instalado no edifício sito em:	Rua/lugar de _____	N.º _____		
	Freguesia de _____			

PEDE DEFERIMENTO,

O REQUERENTE, ^{e)}

AOS _____

^{a)} Proprietário, Empresa de Manutenção de Ascensores (EMA), Utilizador

^{b)} Cortar o que não interessa

^{c)} Assinalar só os que em cada caso sejam de aplicar

^{d)} Número atribuído pela DGE ou Ministério da Economia aos equipamentos instalados até 1999

^{e)} Em caso de firma deve a assinatura ser autenticada com o carimbo da mesma

ENTRADA	
PREENCHER PELOS SERVIÇOS	ENTRADA Nº. _____
	DATA _____
	REQUERIMENTO _____
	PROCESSO _____
	O FUNCIONÁRIO _____

INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO
PREENCHER PELOS SERVIÇOS	PREENCHER PELOS SERVIÇOS

MOD. TAX. 01