



Vale de Cambra
Câmara Municipal

Apostar nas pessoas, ganhando o futuro.

N.º de Registo	
Data de entrada	
N.º Cartão do Idoso	
Data de emissão	

Exmo Sr.
Presidente da Câmara Municipal de Vale de Cambra

PEDIDO DE INTERVENÇÃO DO PIQUETE – CÂMARA AMIGA			
IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE			
Nome			
Residência		N.º	
Freguesia		Município	
Código Postal		Localidade	
Telefone		Telemóvel	
E-Mail			
Contribuinte n.º			
C.C/ B.I. n.º		Emitido por*	
Em*		Válido até	
Representante			
C.C/ B.I. n.º			

AGREGADO FAMILIAR ¹			
Nome	Data Nascimento	Parentesco	Rendimento Mensal
		Próprio	
Rendimento <i>per capita</i> =(total dos rendimentos/total dos membros)			

SERVIÇOS A CONCEDER	
	Mão-de-obra
	Aquisição de Materiais
	Outros

FR-07-MVC-R01

1/3

¹ Agregado familiar, é o conjunto de pessoas que vive em comunhão de bens e habitação.



REPARAÇÃO SOLICITADA			
Área de Intervenção/ Código	Serviço/ Código	Descrição da Intervenção	Material Necessário
01/Carpintaria	01/1		
	01/2		
	01/3		
	01/4		
	01/5		
	01/6		
	01/7		
	01/8		
02/Pedreiro/Trolha	02/1		
	02/2		
	02/3		
	02/4		
03/Serralharia	03/1		
	03/2		
	03/3		
	03/4		
	03/5		
	03/6		
	03/7		
04/Electricidade	04/1		
	04/2		
	04/3		
05/Canalização	05/1		
	05/2		
	05/3		
	05/4		
Área de Intervenção/ Código	Serviço/ Código	Descrição da Intervenção	Material Necessário
06/Isolamento	06/1		
	06/2		



07/Impermeabilização	07/1			
	07/2			
08/Serviços Diversos	08/1			
	08/2			
	08/3			
	08/4			
	08/5			
	08/6			
	08/7			

Descrição da anomalia:

Declaro sob compromisso de honra que as informações prestadas são verdadeiras e autorizo a Câmara Municipal a verificar a sua autenticidade. Tenho conhecimento que as falsas declarações ou omissões implicam o pagamento integral das intervenções solicitadas e materiais utilizados nas mesmas.

O Requerente

PEDE DEFERIMENTO

Vale de Cambra, _____ de _____ de _____

Assinatura

O Funcionário Municipal _____

Em _____ | _____ | _____