

Requerimento n.º	
Data Receção	
Processo Cliente n.º	
Recibo n.º	
Boletim n.º	
Data Conclusão	
Funcionário	

Exmº Sr.

Presidente da Câmara Municipal de Vale de Cambra

**PEDIDO DE VERIFICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO**

Controlo Metrológico de Instrumentos de Pesagem, Massas, Contadores de Tempo de Bilhar / Ténis de Mesa

IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO / REQUERENTE			
*Nome/Designação			
*Residência/Sede		Nº	
*Freguesia		*Concelho	
*Código Postal	-	*Localidade	
Telefone		Fax	
*B. I. / C.C. n.º		*Emitido por	
Em		Válido até	
E-Mail		Telemóvel	
*Contribuinte n.º		Início Atividade	
		Emitido em	

**NOTA:** Quando se constatar que a Identificação do Proprietário / Requerente é igual a Identificação do Estabelecimento / Atividade só é necessário o preenchimento dos campos do Primeiro bloco (Identificação do Proprietário / Requerente).

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO / ATIVIDADE			
Nome/Designação			
Rua/Lugar/Sítio/Local		Nº	
Freguesia		Concelho	
Código Postal	-	Localidade	
Telefone		Fax	
E-Mail		Telemóvel	
Alvará de Utilização n.º		Ano	*Atividade
Horário funcionamento	às	e das	às Descanso Semanal

**Selecione qual a morada de destino para a Correspondência (Assinalar com um X o que interessa):**

<input type="checkbox"/>	Morada do Requerente / Proprietário	<input type="checkbox"/>	Outra:
<input type="checkbox"/>	Morada do Estabelecimento / Atividade		

EXPOSIÇÃO DO PEDIDO			
<sup>(1)</sup> Representante		<sup>(1)</sup> Na Qualidade de	
B.I. / C.C. n.º	Arq. Identificação	Emitido em	
Válido até			
Nos termos do n.º 3 do artigo 4.º da Portaria n.º 211/22 de 23 de agosto, do (s) instrumento (s) de medição abaixo indicados, Vem requerer a V.Exa. a <b>(Assinalar com um X o que interessa):</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>1.ª Verificação</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Verificação Periódica</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Verificação Extraordinária</b>		
Local pretendido para efetuar o Controlo Metrológico: (Assinalar com X o que interessa):		Estabelecimento/Atividade	Laboratório de Metrologia da Câmara Municipal de Vale de Cambra.
<input type="checkbox"/>	- Início de atividade do utilizador		
<input type="checkbox"/>	- Instrumentos recém adquiridos		
<input type="checkbox"/>	- Instrumentos com marcações inutilizadas		
<input type="checkbox"/>	- IP usado		
<input type="checkbox"/>	- Outro (s)		

Descrição de Instrumentos de Pesagem / Tempo											
(2) Tipo de Equipamento	(3) Indicação	(4) Classe Precisão	Marca	Modelo	Número	N.º Série Plataforma	Ano	Alc. Máx/	Alc. Mín	Divisão	(6) D.A.M
								(5) T. Horária			

Descrição de Massas (9)						
(7) N.º Total Massas	Massas individuais	Coleção de Mín e Máx.	Fabricante / Importador	Marca	(8) Classe Exatidão	(6) D.A.M

**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**

\* Os Campos assinalados são de preenchimento obrigatório, quando aplicável.

(1) Em caso de Empresa ou Outro. Nome do Representante e Função desempenhada  
(2) Instrumento de Pesagem ou Contador de Tempo de Bilhar / Ténis de Mesa  
(3) N. Automática / Semi-automática / Contínua / Descontínua / Digital / Analógico.  
(4) Classe III / IIII.

(5) No caso de ser um contador de tempo preencher com a Tarifa horária.  
(6) Despacho de Aprovação de Modelo. Preencher quando aplicável  
(7) Quantidade de Massas.  
(8) OIML: M1 / M2.  
(9) Todas as massas têm de estar de acordo com a recomendação Internacional OIML R111.

**DOCUMENTOS QUE ANEXA:**

\*Cópia da declaração de conformidade do instrumento (Nota:)

**PEDE DEFERIMENTO**

\*Vale de Cambra, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\*Assinatura \_\_\_\_\_

**O Processo,**

- está instruído com a documentação acima referenciada.
- não está instruído com toda a documentação acima referenciada.

O Funcionário Municipal \_\_\_\_\_

Em 

--	--	--	--	--	--	--	--

**NOTA:** \*A apresentação do documento acima referido é necessária quando se tratar de um equipamento novo, ou no caso em que se trate de um equipamento usado onde se verifique a existência do documento.