



DESPACHO

O Presidente _____

COMUNICAÇÃO DE HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

(CAPÍTULO I, art.º 5 (Regime Especial) do n.º 1 da alínea a) do Regulamento do horário de funcionamento dos estabelecimentos de venda ao público e prestação de serviços do Município de Porto Santo)

Exmo. Sr.º

Presidente da Câmara Municipal do Porto Santo

1.º - A falta de qualquer um destes documentos, necessários à instrução do processo, será considerado o processo incompleto. 2.º - Os documentos necessários à instrução do processo terão de ser apresentados pelo requerente, juntamente com o requerimento. 3.º - As fotocópias solicitadas pelo requerente nos serviços serão

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DE EXPLORAÇÃO DO ESTABELECIMENTO					
Nome					
Morada					
Código Postal		-			
Nº Identificação Civil		NIPC/NIF			
Telefone		Telemóvel		Fax	
Email					
Código de acesso à certidão do registo comercial					
Código de acesso à certidão do registo comercial					

<input type="checkbox"/>	Autorizo o envio de eventuais notificações desta comunicação por via eletrónica
--------------------------	---

REPRESENTANTE					
Nome					
Nº Identificação Civil		Nº Identificação Fiscal			
Na qualidade	Mandatário	Sócio-gerente	Administrador	Outro	

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO					
Nome do Estabelecimento					
Morada					
Freguesia		Código Postal		-	
Atividade					

O estabelecimento estava autorizado a praticar o horário pretendido à data da entrada em vigor do Regulamento Municipal?

<input type="checkbox"/>	Não
<input type="checkbox"/>	Sim

PEDIDO

Em conformidade com o disposto no Regulamento Municipal dos Horários de Funcionamento dos Estabelecimentos Comerciais e de Prestação de Serviços, vem requerer o alargamento do horário de funcionamento.

Dias úteis				Sábados				Domingos e Feriados			
Abertura		h		Abertura		h		Abertura		h	
Encerramento		h		Encerramento		h		Encerramento		h	
Período do almoço das				às							
Dia de descanso semanal			Seg.	Ter.	Qua.	Qui.	Sex.	Sab.	Dom.		

Pede Deferimento

O Requerente

Porto Santo ____/____/____

Conferi os dados do Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão

O Funcionário: _____ Taxa paga pela guia nº _____ em ____ / ____ / ____

Documentos obrigatórios:

Fotocópia do alvará de utilização ou do alvará sanitário;

Fotocópia do cartão de pessoa coletiva ou, no caso de ser empresário em nome individual, do número de contribuinte ou cartão de cidadão;

Documento comprovativo da qualidade de titular de qualquer direito que confira a faculdade de requerer o prolongamento do horário.

Observações:

A emissão do mapa de horário de funcionamento está sujeita ao termos do CAPÍTULO IV art.º 15, art.º 16 e art.º 17 do Regulamento do horário de funcionamento dos estabelecimentos de venda ao público e de prestação de serviços do município do Porto Santo.