



## DESPACHO

O Presidente \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	ALARGAMENTO DO HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO (REGULARIZAÇÃO)
<input type="checkbox"/>	ALARGAMENTO DO HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

### 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		-	
Ramo de atividade					
<b>O estabelecimento estava autorizado a praticar o horário pretendido à data de entrada em vigor do Regulamento Municipal?</b>					
<input type="checkbox"/>	Sim				
<input type="checkbox"/>	Não				

<b>PEDIDO</b>															
<i>Em conformidade com o disposto no Regulamento Municipal dos Horários de Funcionamento dos Estabelecimentos Comerciais e de Prestação de Serviços, venho por este meio requerer o alargamento do horário de funcionamento.</i>															
<b>Dias úteis</b>				<b>Sábados</b>				<b>Domingos e Feriados</b>							
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.
<b>OBSERVAÇÕES</b>															
<input type="checkbox"/> O estabelecimento situa-se em zona o se justifique o desenvolvimento de atividades comerciais especialmente de cariz turístico, cultural e desportivos.															
<input type="checkbox"/> Sejam respeitadas as características socioculturais e ambientais da zona em que o estabelecimento esteja inserido, bem como, as características estruturais dos edifícios, condições de circulação e estacionamento.															
<input type="checkbox"/> Sejam rigorosamente respeitados os níveis de ruído imposto pela legislação em vigor, salvaguardando o direito dos residentes em particular e da população em geral à tranquilidade, repouso e segurança															
<b>DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS</b>															
<input type="checkbox"/> Documento comprovativo de consentimento de todos os condóminos, moradores do prédio, por maioria.															
<b>MEIOS DE APRESENTAÇÃO</b>															
<input type="checkbox"/> Através do endereço de correio eletrónico, <a href="mailto:geral@cm-portosanto.pt">geral@cm-portosanto.pt</a> , neste caso, o formulário tem que ser assinado com o certificado digital do cartão de cidadão ou outro certificado válido.															
<input type="checkbox"/> No balcão de atendimento da Câmara da Municipal															

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.*