

Ex.mo Senhor  
Presidente da Câmara Municipal de Barcelos

**AUTORIZAÇÃO DE PEDITÓRIO DE RUA OU ESPECTÁCULO PÚBLICO DE BENEFICÊNCIA**

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Nome Completo/ Designação							
N.º Identificação Fiscal		N.º Bilhete Identidade / Cartão de Cidadão		Válido até		-	-
N.º Identificação Pessoa Colectiva		Código de acesso à Certidão Permanente		Válida até		-	-
Domicílio Fiscal			N.º/Lote		Andar		
Código Postal		-	Localidade				
Telefone			Telemóvel			Fax	
Endereço Electrónico							
Na qualidade	<input type="checkbox"/> Proprietário <input type="checkbox"/> Usufrutuário <input type="checkbox"/> Locatário <input type="checkbox"/> Superficiário <input type="checkbox"/> Outro: _____						

**IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE**

Nome Completo							
N.º Identificação Fiscal		N.º Bilhete Identidade / Cartão de Cidadão		Válido até		-	-
Na qualidade	<input type="checkbox"/> Mandatário <input type="checkbox"/> Sócio-gerente <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Outro: _____						

**PEDIDO**

Ao abrigo do disposto na alínea d) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 87/99, de 19 de Março, **vem requerer a V. Exa. a necessária autorização para:**

**Realização de peditório de rua:**

- |   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Com recurso a pessoal próprio    | <input type="checkbox"/> Com contrapartida em bens | <input type="checkbox"/> Com banca |
| <input type="checkbox"/> Com recurso a pessoal voluntário | <input type="checkbox"/> Sem contrapartida em bens | <input type="checkbox"/> Sem banca |

A realizar entre (datas limite abrangendo um máximo de 7 dias):

Data de início    | | | / | | | / | | | |

Data de fim      | | | / | | | / | | | |

Local(ais) (descrever):

--

**Realização de espectáculo público:**

Tipo de espectáculo (especificar)

A realizar:

Data:  /  /

Horário: Das  h  às  h

**Espaço Público** Local (especificar): \_\_\_\_\_

**Imóvel** Sito na \_\_\_\_\_ N.º/Lote \_\_\_\_\_ Andar \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

**FINALIDADE**

Angariação de fundos que se destinam a:

Socorrer pessoas vítimas de desastres e calamidades públicas;

Outro. Qual: \_\_\_\_\_

**MEIO A UTILIZAR NA ANGARIAÇÃO DE FUNDOS:**

Conta Bancária

N.º da conta bancária específica para depósito de donativos

Banco \_\_\_\_\_

N.º da conta bancária da entidade requerente

Banco \_\_\_\_\_

Linha Telefónica de valor acrescentado

N.º de telefone de valor acrescentado

**DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS**

O seu pedido deve ser instruído com os elementos abaixo indicados. Assinale com uma cruz (x) os documentos que anexa ao seu pedido.

Fotocópia do documento de identificação (Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão/Passaporte), ou caso se trate de pessoa colectiva do documento de identificação do legal representante;

Fotocópia do Cartão de Identificação Fiscal (quando não junte cópia do Cartão de Cidadão) / Cartão de identificação de Pessoa Colectiva;

Fotocópia da publicação em DR da Declaração de Utilidade Pública da Instituição;

Maquete da credenciação do pessoal, em folha A4.

**Outros** elementos que o requerente pretenda apresentar:

**OBSERVAÇÕES**

Os modelos de requerimento e os Regulamentos Municipais podem ser consultados em [www.cm-barcelos.pt](http://www.cm-barcelos.pt).

**PEDE DEFERIMENTO**

Assinatura

Data

-

-