



Registo n.º _____	
Data ____/____/____	
O Funcionário _____	

ALARGAMENTO DE HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Cascais

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome do Requerente _____

NIF/C _____ B.I / C:C / CRC nº _____

Válido até ____/____/____, com sede/morada em _____

_____ Código postal ____/____ Localidade _____

Telefone/Telemóvel nº _____ E-mail _____

Autorizo que todas as notificações e informações referentes a este processo sejam efetuadas através de correio eletrónico para o endereço acima indicado SIM NÃO

REPRESENTANTE

Nome _____

NIF _____ B.I / C.C nº _____ Válido até ____/____/____

Telefone/Telemóvel nº _____ E-mail _____

Na qualidade de Mandatário| Sócio-Gerente| Administrador | Outro _____

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Nome/Insígnia do estabelecimento _____

Morada _____

Código postal ____/____ Localidade _____ Código CAE _____

Designação _____



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** Abertura ____h____ Encerramento ____h____
- Sábados** Abertura ____h____ Encerramento ____h____
- Domingos / Feriados** Abertura ____h____ Encerramento ____h____
- Período de Almoço** das ____h____ às ____h____

Dia de descanso semanal Segunda Terça Quarta Quinta Sexta Sábado Domingo

Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 5.º do Regulamento Municipal dos Horários de Funcionamento dos Estabelecimentos Comerciais e de Prestação de Serviços, a câmara municipal pode alargar os limites fixados no artigo 3.º, desde que se verifiquem **cumulativamente** os seguintes requisitos:

- O estabelecimento situar-se em zona onde se justifique o desenvolvimento de atividades comerciais, especialmente de cariz turístico, cultural e desportivo
- 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
- Sejam rigorosamente respeitados os níveis de ruído impostos pela legislação em vigor, salvaguardando o direito dos residentes em particular e da população em geral à tranquilidade, repouso e segurança.

Pede Deferimento,

Cascais, ____ de _____ de _____

O Requerente,

Fatura / Guia nº _____ / 20____

Documentos a anexar:

- Documento comprovativo do consentimento de todos os condóminos / moradores do prédio, por maioria



CÂMARA MUNICIPAL
CASCAIS

Os dados pessoais, supra, são recolhidos e processados pelo Município de Cascais para as finalidades expressas no presente requerimento. Para efeitos de rastreabilidade e arquivo, os dados serão mantidos até que solicite a eliminação dos mesmos, podendo, ainda, exercer, a qualquer momento, os seus direitos de solicitação de acesso, retificação, portabilidade, eliminação e retirada de consentimento, sem comprometer a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado.

Para qualquer assunto relacionado com a privacidade dos seus dados, poderá contactar o encarregado de proteção de dados através do e-mail atendimento.municipal@cm-cascais.pt ou do telefone 800203186. Poderá, ainda, apresentar reclamação a uma autoridade de controlo, nomeadamente à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD) (<https://www.cnpd.pt>). Para informações adicionais, por favor consulte a política de privacidade e segurança publicada em <https://www.cascais.pt/politica-de-privacidade-e-tratamento-de-dados-pessoais>.

Dou o meu consentimento ao Município de Cascais, para tratamento dos meus dados pessoais nos termos e Política de Privacidade acima referidos, que li e aceito.