



## CONDICIONAMENTO DE TRÂNSITO

|               |  |
|---------------|--|
| Registo n.º:  |  |
| Processo n.º: |  |
| Registado em: |  |

Exmo(a). Senhor(a)  
Presidente da Câmara Municipal de Oliveira do Bairro



### 1. REQUERENTE

|                                     |                                         |
|-------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Singular   | <input type="checkbox"/> Coletiva       |
| Nome/Denominação:*                  |                                         |
| Domicílio/Sede:*                    |                                         |
| N.º:                                | Lote/Andar:                             |
| Código Postal:                      | Localidade:*                            |
| Freguesia:                          |                                         |
| NIF/NIPC:*                          | Data de Nascimento:                     |
| Tipo de Documento de Identificação: |                                         |
| N.º:                                |                                         |
| Válido até:                         | Certidão Comercial Permanente (Código): |
| Contacto Telefónico:                |                                         |
| E-mail:                             |                                         |
| Qualidade de:                       |                                         |

(Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório)



### 2. REPRESENTANTE

|                                     |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Singular   | <input type="checkbox"/> Coletiva |
| Nome/Denominação:                   |                                   |
| Domicílio/Sede:                     |                                   |
| N.º:                                | Lote/Andar:                       |
| Código Postal:                      | Localidade:                       |
| Freguesia:                          |                                   |
| NIF/NIPC:                           |                                   |
| Tipo de Documento de Identificação: |                                   |
| N.º:                                |                                   |
| Válido até:                         | Procuração Online (Código):       |
| Contacto Telefónico:                |                                   |
| E-mail:                             |                                   |
| Qualidade de:                       |                                   |



### 3. NOTIFICAÇÕES

|                                                                                                                          |                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>Consinto</b> que as notificações/ comunicações sejam feitas via (aplicável a pessoas singulares):                     | <input type="checkbox"/> E-mail                             |
|                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Telefone                           |
|                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Requerente                         |
|                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Representante                      |
|                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Outra morada (por favor, indique): |
| As notificações/comunicações feitas por <b>via postal</b> deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada: |                                                             |
| Domicílio/Sede:                                                                                                          |                                                             |
| N.º:                                                                                                                     | Lote/Andar:                                                 |
| Código Postal:                                                                                                           | Localidade:                                                 |
| Freguesia:                                                                                                               |                                                             |



Praça do Município, 3770-851 Oliveira do Bairro

+ (351) 234 732 100

NIPC: 501 128 840

RE015V00



cmolb@cm-olb.pt



<https://www.cm-olb.pt/>



#### 4. PEDIDO

Vem requerer, autorização, para efetuar nas seguintes condições, o:

Tipo de condicionamento: \*

- ☐ Condicionamento de trânsito com corte total da via  
☐ Condicionamento de trânsito com estreitamento da via  
☐ Condicionamento de estacionamento  
☐ Outro:

Processo de obras n.º:

Motivo: \*

- ☐ Obras e intervenções na via pública  
☐ Cargas e descargas  
☐ Outro(s):

#### Identificação do Local

Morada: \*

N.º:

Freguesia: \*

#### Período de duração

Data de início: \*

Data de termo: \*

#### Horário

Hora de início: \*

Hora de termo: \*

Pedido de isenção de taxas: ☐ Isenção de taxa ☐ Redução de taxa

Identificação da taxa para qual solicita isenção ou redução: \*

Fundamentação do pedido de isenção ou redução: \*





## 5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1. Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado.

2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Oliveira do Bairro respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições:

**Responsável pelo tratamento** – Município de Oliveira do Bairro;

**Finalidade do tratamento** – Cumprimento de uma obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado) ou necessário ao exercício de funções de interesse público;

**Destinatário(s) dos dados** – Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor;

**Conservação dos dados pessoais** – Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.

3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em <https://www.cm-olb.pt/> ou envie um e-mail para [cmolb@cm-olb.pt](mailto:cmolb@cm-olb.pt).

4. Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).



## 6. OUTRAS DECLARAÇÕES

☐ \* O(A) subscritor(a), sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

|                                                                                                   |                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Pede deferimento,                                                                                 |                                             |
| Oliveira do Bairro,                                                                               |                                             |
| <input type="checkbox"/> O(A) Requerente                                                          | <input type="checkbox"/> O(A) Representante |
| (Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar) |                                             |

|                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos. |
| <input type="checkbox"/> Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.                                  |
| O(A) Funcionário(a)                                                                                                               |

|                                                  |             |                |                 |
|--------------------------------------------------|-------------|----------------|-----------------|
| <b>Responsável pela Direção do Procedimento:</b> | Jorge Pato  |                |                 |
| <b>Contacto Telefónico:</b>                      | 233 732 113 | <b>E-mail:</b> | jpato@cm-olb.pt |

|                                   |                                                  |                |               |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------|----------------|---------------|
| <b>Gestor(a) do Procedimento:</b> | Subunidade Administrativa e de Atendimento (BAI) |                |               |
| <b>Contacto Telefónico:</b>       | 234 732 115                                      | <b>E-mail:</b> | bai@cm-olb.pt |



Praça do Município, 3770-851 Oliveira do Bairro



+(351) 234 732 100

NIPC: 501 128 840

RE015V00



[cmolb@cm-olb.pt](mailto:cmolb@cm-olb.pt)



<https://www.cm-olb.pt/>



## FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

|  |
|--|
|  |
|--|



## DOCUMENTOS A APRESENTAR

Para o efeito, apresenta os documentos que se elencam:

- |                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Requerente - Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade;                  |
| <input type="checkbox"/> Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante; |
| <input type="checkbox"/> Planta de localização;                                                      |
| <input type="checkbox"/> Memória descritiva dos trabalhos a realizar no espaço público;              |
| <input type="checkbox"/> Projeto de Sinalização Temporária;                                          |
| <input type="checkbox"/> Plano de Segurança e Saúde ou Fichas de Segurança;                          |
| <input type="checkbox"/> Outro(s):                                                                   |

