

## DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR 1				
NOME/DENOMINAÇÃO:*				
NIF/NIPC:*				
MORADA:*				
NUMERO:		LOTE/ANDAR:		C. POSTAL:
LOCALIDADE*:			FREGUESIA*:	
EMAIL*:				
IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR 2				
NOME/DENOMINAÇÃO:*				
NIF/NIPC:*				
MORADA:*				
NUMERO:		LOTE/ANDAR:		C. POSTAL:
LOCALIDADE*:			FREGUESIA*:	
EMAIL*:				

IDENTIFICAÇÃO DO MANDATÁRIO(A)				
NOME/DENOMINAÇÃO:*				
NIF/NIPC:*				
MORADA:*				
NUMERO:		LOTE/ANDAR:		C. POSTAL:
LOCALIDADE*:			FREGUESIA*:	
EMAIL*:				
<b>a quem confio poderes para me representar junto do Município de Porto de Mós, para*:</b>				
<input type="checkbox"/> Apresentação de pedido/requerimento inicial <input type="checkbox"/> Consulta de processo <input type="checkbox"/> Apresentação de pretensões subsequentes no âmbito do procedimento administrativo <input type="checkbox"/> Solicitar e obter informações sobre o estado e andamento de processo <input type="checkbox"/> Solicitar e obter reproduções (cópias) de documentos de processo <input type="checkbox"/> Praticar atos subsequentes no âmbito do procedimento administrativo, especifique: <input type="text"/>				
<input type="text"/>				

REFERENTE A:	
ASSUNTO DO REQUERIMENTO/PROCESSO:*	<input type="text"/>
PROCESSO (N.º/ANO)*:	<input type="text"/> / <input type="text"/>

AUTORIZO QUE AS NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES SEJAM ENVIADAS VIA:

CORREIO ELETRÓNICO (EMAIL)  CTT

DO TITULAR

DO MANDATÁRIO

OUTRO:

DATA:

O(S) TITULAR(ES)

Titular 1

Titular 2

(Assinatura reconhecida nos termos gerais do direito ou assinatura digital qualificada, nomeadamente através do cartão de cidadão)