

**ASSUNTO:** Diversos

ENTRADA	INFORMAÇÃO	DESPACHO
Nº _____ Livro _____	O Requerimento encontra-se em condições legais de ser deferido.	<input type="checkbox"/> DEFERIDO <input type="checkbox"/> INDEFERIDO
Em ____/____/____	Em ____/____/____	De acordo com informação dos serviços
O Funcionário _____	O Chefe de Divisão _____	Em ____/____/____
		O Presidente _____

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Nome/ Designação: \_\_\_\_\_  
Domicílio/ Sede: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ andar.  
Freguesia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Nº Telefone: \_\_\_\_\_ Nº Fax: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_  
Nº BI/ Passaporte: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Arquivo de Identificação/ Registo Comercial: \_\_\_\_\_ Nº de Contribuinte: \_\_\_\_\_

**OBJECTO DO PEDIDO**


*Preenchido após realização da intervenção – aplicável para as queixas que envolvam intervenção*

→ 2.<sup>a</sup> Intervenção ?       Sim       Não

PACP N.º \_\_\_\_\_

→ Custo superior a 50€?       Sim       Não

**Nota:** Se houve 2.<sup>a</sup> intervenção e o custo foi superior a 50€, registar no Modelo PACP- Mod.12 – Pedido de acção correctiva/ preventiva.

**Documentos Anexos**

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

**O Requerente**

Sátão, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Pede Deferimento**

\_\_\_\_\_