

Informação dos Serviços	Despacho	Registo de Entrada
A preencher pelos serviços	A preencher pelos serviços	

GED | Gestão Documental

Recintos Itinerantes e Improvisados

Exm.º Sr. Presidente da Câmara Municipal de Reguengos de Monsaraz

Identificação do requerente

Nome: _____
 Residência/sede: _____
 Código postal: _____
 Freguesia: _____ Concelho: _____
 Tel: _____ Fax: _____ Email: _____
 N.º BI: _____ Validade: _____
 N.º CC: _____ Validade: _____
 NIF/NIPC: _____

Identificação do representante

Nome: _____
 Residência/sede: _____
 Código postal: _____
 Freguesia: _____ Concelho: _____
 Tel: _____ Fax: _____ Email: _____
 N.º de identificação: _____ Tipo de documento¹: _____ Validade: _____
 NIF/NIPC: _____
 Na qualidade de²: _____

Pedido

Na qualidade de³: _____
 vem requerer a V. Ex.^a, ao abrigo do disposto do Decreto-Lei n.º 268/2009 de 29 de Setembro:
 Autorização para instalação de recinto itinerante, nos termos do art.º 6.º;
 Licenciamento de funcionamento de recinto itinerante, nos termos do art.º 13.º;
 Aprovação de instalação de recinto improvisado e licenciamento de funcionamento, nos termos do art.º 16.º.
 Tipo de evento: _____

Dados da instalação

Tipo de recinto:

<input type="checkbox"/> Recinto itinerante: <input type="checkbox"/> Circo ambulante <input type="checkbox"/> Praça de touros ambulante <input type="checkbox"/> Pavilhão de diversões <input type="checkbox"/> Carrossel <input type="checkbox"/> Pista de carros de diversão <input type="checkbox"/> Outros divertimentos mecanizados, nomeadamente: _____	<input type="checkbox"/> Recinto improvisado: <input type="checkbox"/> Tendas <input type="checkbox"/> Barracões <input type="checkbox"/> Palanques <input type="checkbox"/> Estrados e palcos <input type="checkbox"/> Bancadas provisórias <input type="checkbox"/> Outros: _____
--	---

Instalações sanitárias: não sim Quantidade: _____
 Local da instalação do recinto: _____
 Localidade: _____ Freguesia: _____
 Lotação admissível: _____

- 1 Indicar o tipo de documento de identificação (Bilhete de identidade, Cartão de cidadão, passaporte ou outro)
- 2 Indicar a qualidade em que representa o requerente.
- 3 Indicar a qualidade em que apresenta o pedido (proprietário, usufrutuário, arrendatário, etc.).

Data de início⁴: _____ Data de fim⁴: _____
Horário de abertura⁵: _____ Horário de encerramento⁵: _____

Documentos em anexo

- Fotocópia do documento de identificação
- Fotocópia do cartão de contribuinte
- Memória justificativa e descritiva do recinto com local, área, características do recinto a instalar, lotação admissível, zona de segurança, instalações sanitárias, planta com disposição e número de equipamentos de diversão, sua tipologia ou designação e demais atividades
- Fotocópia da apólice de do seguro de responsabilidade civil e de acidentes pessoais
- Último certificado de inspeção de cada equipamento, quando o mesmo já tenha sido objecto de inspeção (apenas para recintos itinerantes)
- Termo de responsabilidade (apenas para recintos itinerantes) - Anexo I
- Plano de evacuação em situações de emergência
- Declaração de não oposição à instalação do recinto pelo proprietário do terreno, caso o recinto seja instalado em terreno privado
- Tratando-se de circo ambulante, ficha de identificação dos animais - Anexo II

Pede deferimento

Data _____

O Requerente

4 Indicar a data com o formato {dd-mm-aaaa}

5 Indicar a hora com o formato {hh:mm}

Anexo I Termo de Responsabilidade

Art.º 12.º do n.º 2 do Decreto-Lei n.º 268/2009, de 29 de Setembro

Identificação do processo

Nome: _____
Residência/sede: _____
Código postal: _____
Freguesia: _____ Concelho: _____
NIF/NIPC: _____
Na qualidade de¹: _____

Declarações

Declaro a conformidade do equipamento a instalar, bem como as suas corretas instalação e colocação em funcionamento, de acordo com as normas técnicas e de segurança aplicáveis.

Equipamento 1: _____
Equipamento 2: _____
Equipamento 3: _____
Equipamento 4: _____
Equipamento 5: _____

Mais, declaro que os equipamentos referidos se destinam a ser utilizados em:

Local da instalação do recinto: _____

Localidade: _____ Freguesia: _____

Data de início²: _____ Data de fim²: _____

Documentos em anexo

Certificados de inspeção para cada equipamento mencionado

Pede deferimento

Data _____

O Requerente³

1 Administrador do equipamento de diversão (proprietário, locatário ou concessionário)

2 Indicar a data com o formato {dd-mm-aaaa}

3 Assinatura comprovada mediante exibição de bilhete de identidade ou cartão de cidadão

Anexo II Ficha de Identificação de Animais

Identificação do Declarante

Nome: _____
Residência/sede: _____
Código postal: _____
Freguesia: _____ Concelho: _____
Tel: _____ Fax: _____ Email: _____
NIF/NIPC: _____
Na qualidade de: _____
requerente do licenciamento para funcionamento do recinto itinerante (circo ambulante), a instalar no período de
Data de início¹: _____ Data de fim¹: _____
Local da instalação do recinto: _____
Localidade: _____ Freguesia: _____

declara que serão realizadas atividades com os seguintes animais:

Identificação dos animais

Espécie	n.º de animais	Utilização em atividade circense?	
_____	_____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
_____	_____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
_____	_____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
_____	_____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
_____	_____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
_____	_____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
_____	_____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
_____	_____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
_____	_____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
_____	_____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim

N.º de Identificação da Direção-Geral de Veterinária _____

Pede deferimento

Data _____

O declarante _____

1 Indicar a data com o formato {dd-mm-aaaa}

Movimentação do Serviço

Ao Veterinário Municipal para vistoria

Data _____

O colaborador,

(n.º mecanográfico _____)

Informação do Veterinário Municipal

Observações resultantes da vistoria:

Empty box for observations.

Data da vistoria _____

O Veterinário Municipal,

(n.º mecanográfico _____)