



Requerente:

NIF: _____

NOME: _____

BI/CC nº _____, emitido pelos SIC de _____ **válido até** ____/____/____

MORADA: _____

CódigoPostal _____ - **Localidade** _____

Telefone _____ **Telemóvel** _____ **e-mail** _____

Autorizo ser notificado(a) para o e-mail indicado

Requer:

Nos termos do disposto no art.º 7º do Regulamento Municipal sobre horários de Funcionamento dos Estabelecimentos Comerciais e prestação de serviços, e na qualidade de explorador, **autorização especial do horário de funcionamento** para o estabelecimento de¹ _____, classificado no grupo² _____, denominado _____, sito no lugar/rua _____, com alvará sanitário/ alvará de utilização nº _____, emitido em ____/____/____, com o seguinte horário de funcionamento:

Abertura: _____ horas;

Encerramento _____ horas;

Período de Almoço das _____ às _____ horas;

Outro: _____;descanso semanal_____.

Fundamentos que justifiquem o horário pretendido:

Data: ____/____/____

(Assinatura)

1- Vestuário, calçado, lavandaria, café, outro.

2- De acordo com o art.º 3º do regulamento municipal de horários de funcionamento.