



MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ  
CÂMARA MUNICIPAL

Exmo. Senhor  
Presidente da Câmara Municipal  
de Santa Cruz

**REQUERIMENTO PARA COLOCAÇÃO DE SINALIZAÇÃO DE TRÂNSITO**

	N.º. DE CONTRIBUINTE				
NOME					
MORADA					
NÚMERO DE PORTA		CCI			
CÓDIGO POSTAL		FREGUESIA			
TELEFONE		FAX		E-MAIL	
PROFISSÃO					C.A.E.
ESTADO CIVIL		CONTACTO		QUALIDADE	
CC / BI / PASSAP.		VALIDADE/EMIÇÃO		ARQUIVO DE IDENTIFICAÇÃO	

**Objeto do Requerimento**

Solicita a V. Ex.<sup>a</sup> a colocação de:

**Sinalização Vertical :**  Sinal de Trânsito : \_\_\_\_\_

Espelho Parabólico

**Sinalização Horizontal :**

Linhas Contínuas  Bandas Sonoras ( Lombas )

Demarcação de Estacionamento  Passadeira

Símbolos ( Comércio, Deficientes, Cargas e Descargas, etc...)

Outros, quais: \_\_\_\_\_

Rua/ Impasse/ Travessa \_\_\_\_\_

Ponto de referência \_\_\_\_\_

ESPERA DEFERIMENTO, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

O REQUERENTE, \_\_\_\_\_

ENTRADA	
A T E N D I M E N T O	
PRCS ADM	
RQRT ATE	
S U B S I S T E M A	
REQUERIMENTO	
PROCESSO	
O FUNCIONÁRIO	

PREENCHER PELOS SERVIÇOS

INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO
PREENCHER PELOS SERVIÇOS	PREENCHER PELOS SERVIÇOS



**MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ**  
**CÂMARA MUNICIPAL**

**REQUERIMENTO PARA COLOCAÇÃO DE SINALIZAÇÃO DE TRÂNSITO**

**ELEMENTOS PARA A INSTRUÇÃO DO PROCESSO**

- Fotocópia do cartão de cidadão, BI ou passaporte.
- Fotocópia do cartão de contribuinte caso apresente BI ou passaporte.