



Município de Santa Cruz da Graciosa

Divisão Administrativa e Financeira

COVID-19 | PEDIDO DE APOIO

- Empresa -

SGD – Sistema de Gestão Documental

Registro de Entrada n.º _____

Processo n.º _____

Data de Registo ____/____/____

Colaborador/a _____

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal

IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE

Nome:

Designação da Empresa/Estabelecimento Comercial:

N.º Cliente:

Morada:

N.º:

Código Postal: 9880 -

Freguesia:

NIPC:

NIF:

Telefone:

E-mail:

REQUERIMENTO

Tipo de apoio:

☐ Isenção do pagamento do consumo de água referente a abril, maio e junho.

☐ Isenção do pagamento da tarifa de recolha de resíduos urbanos referente a abril, maio e junho.

☐ Outro apoio. Qual?

Motivação do pedido:

☐ Encerramento de atividade. Início: _____ Fim: _____ Continua encerrado

☐ Outra motivação. Qual?

Observações:

Pede deferimento,

Santa Cruz da Graciosa, de de

