SINTRA
CÂMARA MUNICIPAL

Atendimento Personalizado
Habitação

(nº_____SM)

Exmº Sr. Presidente da Câmara Municipal de Sintra

(nome) _____ com

morada na (Rua, Avª) _____

(nº/lote) _____ (andar) _____ (localidade) _____

(cód. postal) _____- _____, Freguesia de _____ com o telefone /

telemóvel nº _____, e-mail _____

Vem apresentar reclamação relativa a habitação no seguinte local:

morada na (Rua, Avª) _____

(nº/lote) _____ (andar) _____ (localidade) _____

(cód.postal) _____- _____, Freguesia de _____

Assunto:
- ☐ Pedido de Habitação Social
- ☐ Questões sobre Vistoria de Segurança e Salubridade
- ☐ Licenças de Habitação
- ☐ Habitação Camarária
- ☐ Outros

Descrição -

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Pede deferimento

Sintra, _____ de _____ de 20____

O Reclamante,

.....

IMP.PS.01.688.04

A preencher pelo Serviço:

Via: Correio ☐ Correio eletrónico ☐ Fax ☐ Presencial ☐ Telefone ☐ **Insistência**: ☐Não ☐ Sim nº SM _____

Gabinete de Apoio ao Munícipe
Largo Dr. Virgilio Horta, entrada pela Rua Dr Alfredo Costa 2714-501 SINTRA
Tel: 21 923 8500 Fax: 21 923 8551 e-mail: municipe@cm-sintra.pt

apcer ISO 9001 IQNet certificação acreditada IPAC
Câmara Municipal de Sintra