



Registo n.º _____	
Data ____/____/____	
O Funcionário _____	

PEDIDO DE INDEMNIZAÇÃO

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Cascais

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome do Requerente _____

NIF/C _____ B.I / C:C / CRC nº _____

Válido até ____/____/____, com sede/morada em _____

_____ Código postal ____/____ Localidade _____

Telefone/Telemóvel nº _____ E-mail _____

Autorizo que todas as notificações e informações referentes a este processo sejam efetuadas através de correio eletrónico para o endereço acima indicado SIM NÃO

REPRESENTANTE

Nome _____

NIF _____ B.I / C.C nº _____ Válido até ____/____/____

Telefone/Telemóvel nº _____ E-mail _____

Na qualidade de Mandatário | Sócio-Gerente | Administrador | Outro _____

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

Data do sinistro: ____/____/____ Hora: ____:____ Local: _____

Descrição pormenorizada da forma como ocorreu o sinistro: _____



Tipo de Lesões: Corporais Materiais Ambas

NO CASO DE HAVER DANOS CORPORAIS:

Recebeu tratamento hospitalar? Sim Não

Em caso afirmativo, indique o nome do Hospital/Centro de Saúde/Clínica _____

Ficou internado? Sim Não

Em caso afirmativo, que tipo de lesões sofreu? _____

Nome do médico que lhe prestou assistência: _____

DANOS MATERIAIS

Relação pormenorizada dos bens afetados e seus valores: _____

Onde se encontram os bens sinistrados? _____

Associação de Bombeiros interveio no sinistro? Se sim, qual? _____

Autoridade Policial que interveio no sinistro:

Polícia Municipal de _____ Processo n.º _____

P.S.P. / G.N.R. de _____ Processo n.º _____

IDENTIFICAÇÃO DO (S) LESADO (S)

Nome: _____

Residente em: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____ - _____ Concelho: _____

Nome: _____

Residente em: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____ - _____ Concelho: _____



TESTEMUNHAS

Nome: _____

Residente em: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____ - _____ Concelho: _____

Nome: _____

Residente em: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____ - _____ Concelho: _____

ASSINATURAS:

O (S) LESADO (s): _____

(Autorizo/ Não Autorizo fotocópia do Documento de Identificação de acordo com Lei n.º7/2007 de 05 Fevereiro, Artº 5, al. 2.)

O (S) LESADO (s): _____

(Autorizo/ Não Autorizo fotocópia do Documento de Identificação de acordo com Lei n.º7/2007 de 05 Fevereiro, Artº 5, al. 2.)

A (s) Testemunha: _____

(Autorizo/ Não Autorizo fotocópia do Documento de Identificação de acordo com Lei n.º7/2007 de 05 Fevereiro, Artº 5, al. 2.)

A (s) Testemunha: _____

(Autorizo/ Não Autorizo fotocópia do Documento de Identificação de acordo com Lei n.º7/2007 de 05 Fevereiro, Artº 5, al. 2.)

Pede Deferimento,

Cascais, ____ de _____ de _____

O Requerente,

Documentos a anexar:

Fotocópia do BI/Cartão de cidadão

(Autorizo/ Não Autorizo fotocópia do Documento de Identificação de acordo com Lei n.º7/2007 de 05 Fevereiro, Artº 5, al. 2.)

Planta à Escala 1/2000, identificando o local do acidente;

Orçamento, fatura ou recibo relativo à pretensão ou à concretização do arranjo dos danos sofridos;

Fotografias.

Loja Cascais - Atendimento Municipal

Cascais: Rua Manuel Joaquim Avelar, 118, -1, 2750-281 Cascais

Tires: Praça Fernando Lopes Graça, 156 A, 2785-625 – S. D. de Rana

Cascaishopping: Centro Comercial CascaiShopping, Piso 0

Linha Cascais: 800 203 186

Fax.21 482 50 30 | www.cascais.pt | atendimento.municipal@cm-cascais.pt



Documentos facultativos:

- Fotocópia da participação à Polícia Municipal, P.S.P. ou G.N.R.;
- Declaração escrita de testemunhas, onde conste detalhadamente os factos ocorridos e presenciados;
- Fotocópias do BI/Cartão de Cidadão das testemunhas;
- Outros documentos que o requerente considere pertinentes.

Os dados pessoais, supra, são recolhidos e processados pelo Município de Cascais para as finalidades expressas no presente requerimento. Para efeitos de rastreabilidade e arquivo, os dados serão mantidos até que solicite a eliminação dos mesmos, podendo, ainda, exercer, a qualquer momento, os seus direitos de solicitação de acesso, retificação, portabilidade, eliminação e retirada de consentimento, sem comprometer a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado.

Para qualquer assunto relacionado com a privacidade dos seus dados, poderá contactar o encarregado de proteção de dados através do e-mail atendimento.municipal@cm-cascais.pt ou do telefone 800203186. Poderá, ainda, apresentar reclamação a uma autoridade de controlo, nomeadamente à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd) (<https://www.cnpd.pt>). Para informações adicionais, por favor consulte a política de privacidade e segurança publicada em <https://www.cascais.pt/politica-de-privacidade-e-tratamento-de-dados-pessoais>.

Dou o meu consentimento ao Município de Cascais, para tratamento dos meus dados pessoais nos termos e Política de Privacidade acima referidos, que li e aceito.

Loja Cascais - Atendimento Municipal

Cascais: Rua Manuel Joaquim Avelar, 118, -1, 2750-281 Cascais

Tires: Praça Fernando Lopes Graça, 156 A, 2785-625 – S. D. de Rana

Cascaishopping: Centro Comercial CascaiShopping, Piso 0

Linha Cascais: 800 203 186

Fax.21 482 50 30 | www.cascais.pt | atendimento.municipal@cm-cascais.pt