



**Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal**

LESADO

Nome/Denominação:*
Domicílio/Sede:* N.º: Lote/Andar:
Código Postal:* Localidade:
Freguesia:* NIF/NIPC:*
Tipo de Documento de Identificação: N.º:
Válido até:
Contacto Telefónico: *
E-mail: *

REPRESENTANTE (Se não for o Lesado, preencher obrigatoriamente todos os campos)

Nome:
Contacto Telefónico:
E-mail:
Qualidade de :
 Representante Legal Outra

NOTIFICAÇÕES/ COMUNICAÇÕES

Consente que as notificações/comunicações do município lhe sejam feitas via (aplicável a pessoas singulares):
 E-mail Outro (indique a opção):

DESCRIÇÃO DO SINISTRO

Sinistro com viatura Matrícula:
 Sinistro sem viatura

Local do Sinistro:

Data do Sinistro: Hora do Sinistro:

Efetuiu participação do sinistro à GNR?: SIM NÃO

Se existem mais seguros sobre os mesmos bens indique as seguradoras e as respetivas apólices:

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO

Os campos com * são obrigatórios.

Praça da República, 8104-001 Loulé | T: 289 400 600 | F: 289 415 557 | geral@cm-loule.pt | <https://www.cm-loule.pt>



PREJUÍZOS MATERIAIS

Objetos danificados	Valor (no momento do acidente)
	€ + IVA

*Anexar orçamento ou fatura ao preencher este campo

DANOS CORPORAIS

Parte do corpo atingida:

Natureza dos danos sofridos: Causa da lesão:

Período de incapacidade: Foi hospitalizado?

Onde: N.º de dias hospitalização:

Onde recebeu o 1.ª tratamento:

*Anexar relatório de 1.ª assistência ao preencher este campo

TESTEMUNHAS

Existem testemunhas da ocorrência? SIM NÃO

Se sim, indique os dados:

1.ª TESTEMUNHA

Nome:

Domicílio: N.º: Lote/Andar:

Código Postal: Localidade:

Contacto Telefónico:

E-mail:

2.ª TESTEMUNHA

Nome:

Domicílio: N.º: Lote/Andar:

Código Postal: Localidade:

Contacto Telefónico:

E-mail:

Os campos com * são obrigatórios.

Praça da República, 8104-001 Loulé | T: 289 400 600 | F: 289 415 557 | geral@cm-loule.pt | <https://www.cm-loule.pt>



DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS

O seu pedido deve ser instruído com os elementos abaixo indicados.

- 1. Orçamento
- 2. Fatura(as)
- 3. Título de registo de propriedade e livrete da viatura ou documento único automóvel.
- 4. Fotografias dos danos/ Local do sinistro *
- 5. Auto da GNR
- 6. Relatório(s) médico(s)
- 7. Outros: _____

* Documento com elevada importância para a análise do processo.

OBSERVAÇÕES

INFORMAÇÃO SOBRE TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

1. Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado.
2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições:

- **Responsável pelo tratamento** - Município de Loulé;
- **Finalidade do tratamento** - Cumprimento de uma obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado) ou necessário ao exercício de funções de interesse público;
- **Destinatário(s) dos dados** - Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor;
- **Conservação dos dados pessoais** - Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.

3. Para mais informações sobre as políticas de privacidade do Município consulte o nosso site em www.cm-loule.pt ou envie um e-mail para dpo@cm-loule.pt.

4. Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

* O/A subscritor/a, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente documento correspondem à verdade e que tomou conhecimento que cumpre todas as obrigações legais e regulamentares identificadas.

Loulé, / /

O/A Lesado/a O/A Representante,

Os campos com * são obrigatórios.

Praça da República, 8104-001 Loulé | T: 289 400 600 | F: 289 415 557 | geral@cm-loule.pt | <https://www.cm-loule.pt>